

様式コード			
2	2	1	8
届書コード			印
2	1	8	

健康保険 被保険者住所変更届

厚生年金保険

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

◎「※」印欄は記入しないでください。

◎記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)	ア 被保険者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	④ 生年月日 5. 昭和 7. 平成	送信
変更後 ⑤ 郵便番号	住所 (フリガナ) 都道府県	住所 都道府県	変更前 イ 住所 都道府県	変更年月日 平成	
ウ 備考			<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()		

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。^{注2}
(□被保険者と配偶者は同居している。)

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥ 個人番号(または基礎年金番号)	⑦ 生年月日 5. 昭和 7. 平成	⑧ 配偶者氏名 (フリガナ) (氏) (名)	⑨ 郵便番号	⑩ 住所 ※ 住所コード (フリガナ) 都道府県	⑪ 住所変更年月日 平成 7
変更後	住所 都道府県	備考	⑫ 住所 都道府県	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()	

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。

(事業主等)
事業所等所在地
事業所等名称
事業主等氏名
電話

印

平成 年 月 日提出

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

日本年金機構

様式コード			
4	3	0	1
届書コード			
2	1	1	2

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

国民年金第3号被保険者住所変更届

◎「※」印欄は記入しないでください。

配偶者欄	※事業所整理記号		※被保険者整理番号	ア 個人番号(または基礎年金番号)										イ 被保険者の氏名		※ 生 年 月 日				
														(フリガナ)		5. 昭和				
														(氏)	(名)	7. 平成				
	変更後	郵便番号			住所			(フリガナ)										都 道 府 県		
変更前	住所			都 道 府 県																
変更年月日		平成		ウ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()														

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は④～⑦欄への記入は不要です。
 同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。^{注2}
 (□被保険者と配偶者は同居している。)

日本年金機構

被保険者欄	① 個人番号(または基礎年金番号)				② 生 年 月 日				送 信	③ (フリガナ)			
					5. 昭和 7. 平成					被保険者氏名	(氏)	(名)	
	変更後	④ 郵便番号			⑤ 住 所				⑥ 住所変更年月日			送 信	
					※ 住所コード (フリガナ)				平成 7				
変更前	⑦ 住所		都 道 府 県						エ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()		

届出人の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。	
平成 年 月 日提出	印
(事業主等)	事業所等所在地
	事業所等名称
	事業主等氏名
	電 話

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。	
平成 年 月 日提出	印
(医療保険者等)	所在地
	名称
	氏 名
	電 話

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。	
届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□	
日本年金機構理事長 あて 平成 年 月 日提出	
(届出人)	住所
	氏 名
	電 話 番 号
(本人が自署した場合は押印は不要です。)	

記入見本

○「※」印欄は記入しないでください。○記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		③ 個人番号(または基礎年金番号)								ア 被保険者の氏名		④ 生年月日					送信							
日		い	ろ	は	123	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	(フリガナ) コウネン		タロウ	⑤昭和 7平成	4	9	0	5	2
																		(氏) 厚年	(名) 太郎							
変更後	⑤ 郵便番号		1	2	3	0	0	1	2	住所	(フリガナ) トウキョウト トウキョウク トウキョウ 1-1-1															
変更前	イ 住所	東京		都道府県		西東京区 江戸 1-1-1																				
変更年月日		平成	1	8	0	1	2	4	送信	ウ 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()															

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。^{注2}
(被保険者と配偶者は同居している。)

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥ 個人番号(または基礎年金番号)		⑦ 生年月日					⑧ 配偶者氏名		(フリガナ) コウネン	ハナコ													
9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8	⑨.昭和 7.平成	5	0	1	0	1	2	(氏) 厚年	(名) 花子			
変更後	⑨ 郵便番号					⑩ 住所					⑪ 住所変更年月日												
						※ 住所コード (フリガナ)					平成 7												
変更前	⑫ 住所		都道府県															工備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()				

この届は、日本に住民票をお持ちの方で住民票の住所変更手続きがお済みの方は、原則届出が不要です。海外居住や短期在留外国人の方または住民票住所以外の居所を登録する場合に提出してください。

○記入方法

事業主印の押印については、署名(自筆)の場合は省略することができます。
③、⑥は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
備考欄は、本届出を行う理由の該当するものにを付してください。その他にを付した場合はその内容を記入してください。住民票住所以外の居所等を登録している場合で、住民票住所へ登録を変更する場合は、その他にを付し、()内に「住民票住所へ変更」と記入してください。
その他については、以下の点にご注意のうえ、記入してください。

- 【健康保険(全国健康保険協会管掌健康保険)・厚生年金保険に加入している方、厚生年金保険のみ加入している方】
- 1 厚生年金保険のみ加入している場合は、届書名の「厚生年金保険」を○印で囲んでください。
 - 2 被保険者のみの住所変更の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の記載および2枚目の国民年金第3号被保険者住所変更届の提出は不要です。
 - 3 被保険者と被扶養配偶者の変更後の住所が同一の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の⑨～⑪の記入を省略できます。(注2 同居の旨表示してください)
 - 4 被保険者と被扶養配偶者の変更前の住所が同一の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の⑫の記入を省略できます。(注2 同居の旨表示してください)
 - 5 被扶養配偶者のみの住所変更の場合は、2枚目の①～⑦およびア、イ、エを記入のうえ、2枚目のみを提出してください。
 - 6 国民年金第3号被保険者の印の押印については、署名(自筆)の場合は省略することができます。

- 【健康保険(全国健康保険協会管掌健康保険)のみ加入している方】
- 1 届書名の「健康保険」を○印で囲んでください。
 - 2 ③個人番号(または基礎年金番号)欄、被扶養配偶者の住所変更欄の記載および2枚目の国民年金第3号被保険者住所変更届の提出は不要です。

○個人番号(マイナンバー)により国民年金第3号被保険者住所変更届を届出する際の本人確認

- 1 第3号被保険者が事業主に届書を提出するときは、事業主・共済組合においてマイナンバーが本人のものであることの確認と、届書の提出を行う者が正当な番号の持ち主であることの確認を行う必要があるため、マイナンバーカード(個人番号カード)を添付してください※1。なお、郵送で届書を提出する場合は、マイナンバーカードの表・裏両面のコピーを添付してください。
 - 2 配偶者(第2号被保険者)が第3号被保険者の代理人として届書を事業主・共済組合に提出するときは、第3号被保険者のマイナンバーカードの裏面のコピー又はマイナンバーが確認できる書類のコピー、および代理権の確認ができる委任状※2を添付してください。
※1: マイナンバーカードをお持ちでない方は、以下の①および②の書類を添付してください。なお、郵送で届書を提出する場合は、①および②の書類のコピーを添付してください。
① マイナンバーが確認できる書類: 通知カード、個人番号の表示がある住民票の写し ② 身元(実存)確認書類: 運転免許証、パスポート、在留カードなど
※2: 国民年金第3号被保険者住所変更届の届出人欄の「※届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します□」の□にを付すことにより、委任状の添付を省略することができます。
- ※ 事業主・共済組合において本人確認を行った後の確認書類は、届書に添付して日本年金機構に提出する必要はありません。