

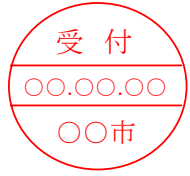
届書コード	※処理区分	届書
2 1 1	1. 同一市区町村内 2. 同一市区町村外	

国民年金被保険者住所変更届 (同一市区町村内) (同一市区町村外)

① 年金手帳の基礎年金番号				② 生 年 月 日				送 信									
○	○	○	○	★	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成	○	○		年	○	○	月	○	○	日	○	○
③ 郵便番号				④ 住 所				⑤住所変更(訂正)年月日				送 信					
○	○	○	○	※住所コード	(フリガナ) ○ ○ ○ ○ ○				○	○	年		○	○	月	○	○
(フリガナ) 被保険者氏名				旧 住 所													
キョウサイ 共 済				ハナ コ 花 子				○○○ △△△△△ ×××××									
備 考																	

(注意)

1. 文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
3. ※印の箇所は、記入しないでください。
4. 被保険者が自ら署名する場合には、被保険者の押印は不要です。なお、被保険者以外の方の押印を省略することはできません。

事業主等 受付年月日	年金事務所 受付 印
	

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

〒 ○○○ - ○○○○

事業所等所在地 ○○市○○町○○-○○

(事業主等)

事業所等名称 ○○市

事業主等氏名 ○○市長 ○○○ 印

電 話 ○○○○ (○○局) ○○○○ 番

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

〒 -

所在地

(医療被保険者等)

名 称

代表者等氏名 印

電 話 (局) 番

この届書記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長 あて

平成 ○年 ○月 ○日提出

〒 ○○○-○○○

(届出人) 住 所 ○○市○○町○○

氏 名 共 済 花 子 印

電話番号 ○○ (○○局) ○○○○ 番

(注意)第3号被保険者が自ら署名した場合は、押印の必要はありません。