

| | | | |
|-----------|---|---|---|
| 様式コード | | | |
| 4 | 3 | 0 | 1 |
| 届書コード | | | |
| 1 同一市区町村内 | | | |
| 2 同一市区町村外 | | | |

届書

国民年金第3号被保険者住所変更届

| | | | |
|----------------|-------------------|--------------|-----|
| 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。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------|--------------------|------------|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|---------|--|--|--|--|
| 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) キョウサイ タロウ | 5. 昭和 ○○○○ 7. 平成 ○○○○ 9. 令和 ○○○○ | | | | | |
| | | | | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ | | | | | | | | | | (氏) 共済 (名) 太郎 | ○○○市○○町○○○ | | | | | |
| | 変更後 | 郵便番号 | ○○○○○○○○○○ | 住所 | ○○ 都道府県 ○○○市○○町○○○ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更前 | 住所 | ○○ 都道府県 ○○○市○○町○○○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更年月日 | | 令和 | ○○○○○○○○ | 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() | | | | | | | | | | 日本年金機構 | | | | | |

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。)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------------------|------------|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--------|---|--|--|--|--|
| 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) キョウサイ ハナコ | | | | |
| | ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ | | | | | | | | | | 5. 昭和 ○○○○ 7. 平成 ○○○○ 9. 令和 ○○○○ | | | | | 被保険者氏名 | (氏) 共済 (名) 花子 | | | | |
| | 変更後 | ④ 郵便番号 | | | | | ⑤ 住 所 | | | | | ⑥ 住所変更年月日 | | | | | 送 信 | | | | |
| | 変更前 | ○○○○○○○○○○ | | | | | ※ 住所コード (フリガナ) 都道府県 | | | | | 令和 9 | | | | | | | | | |
| 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() | | | | |

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。

令和 年 月 日提出

(事業主等)

事業所等所在地 ○○○市○○町○○○

事業所等名称 ○○○市

事業主等氏名 ○○○市長 ○○ ○○

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。

令和 年 月 日提出

(医療保険者等)

所在地

名 称

氏 名

電 話

印

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 令和○○年○○月○○日提出

(届出人)

住 所 ○○○市○○町○○○

氏 名 共済 花子

電話番号 ○○○ - ○○○ - ○○○○