

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) (同一市区長村外)

① 年金手帳の基礎年金番号										② 生 年 月 日					送 信			
9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	★	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成	4	0	0		6	0	3
③ 郵便番号					④ 住 所					⑤住所変更(訂正)年月日					送 信			
3	1	0	0	8	5	2	※住所コード	(フリガナ) ミトシカサハラチョウ					1	4		0	4	0
					水戸市笠原町 978-26													
(フリガナ) 被保険者氏名		キョウサイ 共 済			ハナコ 花 子		(フリガナ) 旧 住 所		ミトシサンノマル 水戸市三の丸1-4-50									
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。

所属所において、本人より届書を受  
した日付を記入(押印)して下さい。

事業主等 受付年月日	社会保険事務所 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	
(事業主等)	印 番
事業所等所在地	
事業所等名称	
事業主等氏名	
電 話 (局) 番	

必ず所属所長が証明(押印)して下さい。

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	
(医療保険者等)	印 番
所 在 地	
名 称	
代表者等氏名	
電 話 (局) 番	

共済組合証明欄

この届書記載のとおり届出します。

社会保険事務所長 殿	
平成 年 月 日提出	
(届出 人)	印 番
住 所	
氏 名	
電 話 番 号 (局) 番	

必ず届出人(3号該当者)が記入(押印)して  
下さい。

記入例

は所属所記入欄