

届書  
2 1 8

# 健康保険厚生年金保険 被保険者住所変更届

事務センター長	副事務センター長	グループ長	担当者
事務センター	副事務センター	グループ	

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	ア 被保険者の氏名	④ 生年月日	送 信
※ 0 X ス イ ト	1 0	7 x x 7 6 5 x 0 2 /	(フリガナ) マチコ (氏) 木田 正子	5. 昭和 7. 平成 6 / 0 3 0 2	
⑤ 変更後	住所	都道府県	東京都		
郵便番号	1 9 6 0 0 0 0	住所	東京都 昭島市 00 町 1-1-1		
変更前	住所	都道府県	東京都 青梅市 00 町 2-3-4		
変更年月日	平成	送 信	ウ 備考		
2 8 0 5 2 6					

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑧～⑩および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1  
(□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 年金手帳の基礎年金番号	⑦ 生年月日	住所	⑩ 住所変更年月日
	5. 昭和 7. 平成	都道府県	
⑧ 郵便番号	⑨ 住所コード (フリガナ)	都道府県 (フリガナ)	
	※	旧住所	
(フリガナ)	(名)	⑪ 配偶者氏名	
		備考	

平成 年 月 日 提出

年金事務所受付印

社会保険労務士の提出代行者印

印

(事業主等)  
 事業所等所在地 東京都あきる野市河原0000  
 事業所等名称 有限会社 代表理事 田中 真二 印  
 事業主等氏名 代表理事 田中 真二  
 電 話 042-XXXX-XXXX

◎ 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。  
 ◎ 「※」印欄は記入しないでください。