

届出コード	※処理区分	届出
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 ㉗ (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	2	3	4	5	6	7	8	9	0		★	1. 明治 3. 大正 ⑤ 昭和 7. 平成	年	月	日		
③ ① 郵便番号					④ ㉘ 住 所					⑤ 住所変更(訂正)年月日			送 信				
3	8	0	8	5	1	1	※住所コード (フリガナ) ナガノシゼンコウジ1585-2 長野市善光寺1585-2					2		6	1	2	0
(フリガナ)		ネンキン		ハナコ		㉙(フリガナ)		ナガノシハクバマチ20-1 ハクバレジデンス201									
被保険者氏名		年 金		花 子		旧 住 所		長野市白馬町20-1 白馬レジデンス201									
備 考																	

- (注意)
- 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。
 - ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
 - ※印の箇所は、記入しないでください。
 - 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

《記入例》
記入については、全て第3号被保険者について記入してください。

- ㉗ 該当するものを○で囲んでください。
- ① 変更となった住所の郵便番号を記入してください。
- ㉘ 変更後の住所を記入してください。
- ⑤ 住所が変更となった日を記入してください。
- ㉙ 変更前の住所を記入してください。
- ㉚ 届出人住所、氏名等を記入してください。

(注)
記入後は、配偶者(第2号被保険者)の事業主等を経由し届け出てください。

事業主等受付印欄に事業所担当者の姓・受付年月日を記入する(日付印可)

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

〒 ー

(事業主等)
事業主等所在地
事業主等名称
事業主等氏名
電 話 (局) 印 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

〒 ー

(医療被保険者等)
事業主等所在地
事業主等名称
事業主等氏名
電 話 (局) 印 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26年12月10日提出

(届出人)
住 所 〒380 8511
長野市善光寺1585-2
氏 名 年 金 花 子 印
電話番号 026 (225 局) 3513 番

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

届出

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	日	
(フリガナ) 被保険者氏名			(フリガナ) 旧住所						
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

〒 -

(事業主等)
事業主等所在地
事業主等名称
事業主等氏名
電 話 (局) 印 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

〒 -

(医療被保険者等)
事業主等所在地
事業主等名称
事業主等氏名
電 話 (局) 印 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

住 所 〒 -

(届出人)
氏 名 印
電話番号 (局) 番