

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

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	③ 郵便番号	④ 住所	⑤ 住所変更(訂正)年月日
	★ 1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成		(フリガナ)	年 月 日
		※住所コード	(フリガナ)	年 月 日
			旧住所	年 月 日
(フリガナ) 被保険者氏名				
備考				

事業主等 受付年月日	社会保険事務所 受付印

(注意)
 1. 文字は、ボールペンを用いて楷書ではつ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。

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	社会保険事務所 印 番
(届出人) 住所 氏名 (局) 〒 氏電話番号 (局)	(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	平成 年 月 日 提出
(医療保険者等) 所在地 称 氏名 電話 (局) 印 番	(医療保険者等) 所在地 称 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	平成 年 月 日 提出
(事業主等) 事業所等名称 氏名 電話 (局) 印 番	(事業主等) 事業所等名称 氏名 電話 (局) 印 番