

様式コード			
2	2	1	8
届書コード			届書
2	1	8	

健康保険 被保険者住所変更届
厚生年金保険

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。

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)	ア 被保険者の氏名	④ 生 年 月 日	送 信
01		23022002054	(フリガナ)アオタ ケイコ (氏名) 青田 慶子	⑤昭和 7.平成 9.令和 600620	
変更後	⑤ 郵便番号	住所			
変更前	イ 住所	東京都世田谷区北沢6-8リバーガーデン203号			
変更年月日	令和	送 信	ウ 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input 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 ()	

(注1)住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。

同居の場合は、下記の□に✓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。)

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥ 個人番号(または基礎年金番号)	⑦ 生 年 月 日	⑧ 配偶者氏名	(フリガナ) (氏名)
	5.昭和 7.平成 9.令和		
変更後	⑨ 郵便番号	⑩ 住 所	⑪ 住所変更年月日
		※ 住所コード (フリガナ)	
変更前	⑫ 住 所	工 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input 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 ()

被保険者の個人番号に誤りが無いことを確認しました。

(事業所等所在地 163-0825 東京都新宿区西新宿2-4 新宿MSビル25F)
 業 事業所等名称 サンプル株式会社 [給与項目(基本eト)]
 主 本 社
 等 事業主等氏名 木村 俊彦
 電 話 03 -5321-0000

令和 04 年 06 月 20 日提出

日本年金機構

社会保険労務士記載欄

氏名等
社労士太郎