

|       |   |   |    |
|-------|---|---|----|
| 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<br>所長 | 副事務センター長<br>副所長 | グループ長<br>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<br>信 |   |
| 01       |        | いろは       |  | 110555055210      |      |  |        |   |  | (フリガナ)カエハラ シンイチ<br>(氏名) 上原 進一 |  | ⑤昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 4 | 7 | 0 | 6 |        | 0 |
| 変更後      | ⑤ 郵便番号 |           |  | 住所                |      |  | (フリガナ) |   |  |                               |  |                     |   |   |   |   |        |   |
| 変更前      | イ 住所   |           |  | 横浜市港北区大曽根3-10     |      |  |        |   |  |                               |  |                     |   |   |   |   |        |   |
| 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 <sup>注1</sup><br><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□欄に「レ」等のしるしを付してください。<sup>注2</sup>

(□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)<br>(氏名) 上原 光子 |  |  |  |  |
|                   |        |  |  | ⑤昭和<br>7.平成<br>9.令和   |  |  |  | 541111  |  |                      |  |  |  |  |
| 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   |  |  | <input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <sup>注1</sup><br><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  
 事業所等名称 サンプル株式会社 [給与項目(基本モード)]  
 事業主等氏名 木村 俊彦 印  
 電話 03 -5321-0000

令和 01 年 05 月 01 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 印