

様式コード			
2	2	1	8
届書コード			
2	1	8	届書

# 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 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

◎記入方法は裏面に書いてあります ◎印欄は記入しないでください。 ◎らくよく読んでください。	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	
						(フリガナ)		5.昭和 7.平成 9.令和			
						(氏)	(名)				
	変更後	⑤郵便番号				住所	(フリガナ)	都道府県			
	変更前	イ 住 所	都道府県								
	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> <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。)										
	⑥個人番号(または基礎年金番号)		⑦生年月日		⑧	(フリガナ)					
			5.昭和 7.平成 9.令和		配偶者 氏名	(氏)	(名)				

## 被扶養配偶者の住所変更欄

◎らくよく読んでください。	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)	令和					
	変更後		都道府県		9					
	変更前	⑫ 住 所	都道府県		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> <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。									

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。

( ) 事業所等所在地  
 事業 事業所等名称  
 主 事業主等氏名  
 等 電 話

印

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

令和 年 月 日提出

日本年金機構