

様式コード			
4	3	0	1
届書コード		1 同一市区町村内	届書
2	1	2 同一市区町村外	

## 国民年金第3号被保険者住所変更届

社員番号			
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。

配偶者欄	※事業所整理記号		※被保険者整理番号	ア 基礎年金番号				イ 被保険者の氏名		生 年 月 日			
								(フリガナ) 		5. 昭和			
								(氏) (名)		7. 平成			
	変更後	郵便番号		住所	(フリガナ) 都 道 府 県								
変更前	住所		都 道 府 県										
変更年月日		平成						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(   )			日本年金機構	

被保険者と配偶者が同一住所の場合は④～⑦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。)

(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。

被保険者欄	① 基礎年金番号				② 生 年 月 日				送	③ (フリガナ)	
					5. 昭和				信	(氏)	(名)
					7. 平成						
	変更後	④ 郵便番号		⑤ 住 所		⑥ 住所変更年月日		送			
			※ 住所コード (フリガナ)								
			都 道 府 県		平成 7						
変更前	⑦ 住所		都 道 府 県				工	<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(   )			

届出人の基礎年金番号に誤りがないことを確認しました。	
	平成 年 月 日提出
(事業主等)	印
事業所等所在地	
事業所等名称	
事業主等氏名	
電 話	

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
(医療保険者等)	印
所在地	
名 称	
氏 名	
電 話	

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。	
届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します <input checked="" type="checkbox"/>	
日本年金機構理事長 あて 平成 年 月 日提出	
(届出人)	印
住所	
氏 名	
電 話 番 号	
(本人が自署した場合は押印は不要です。)	