

届書コード	※処理区分	届書
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				送信	
				★	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成	年	月		日
③ 郵便番号			④ 住 所			⑤住所変更(訂正)年月日			送信
—			※住所コード	(フリガナ)			年	月	
(フリガナ) 被保険者氏名			(フリガナ) 旧住所						職員コード
備 考									

(注意)

1. 文字は、ボールペンを用いて楷書ではっ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。

事業主等 受付年月日	年金事務所 受付印

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
〒 810 - 8620

(事業主等)
事業所等所在地 福岡市中央区天神1丁目8番1号
事業所等名称 福岡市職員共済組合
事業主等氏名 理事長 貞刈 厚仁 印
電 話 092 (711 局) 4145 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
〒 -

(医療保険者等)
所在地
名称
代表者等氏名 印
電 話 (局) 番

この届書記載のとおり届出します。

年金事務所長 殿
平成 年 月 日提出
〒 -

(届住所
出氏名 印
人電話番号 (局) 番)