

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

届書

国民年金第3号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

◎ 配偶者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 個人番号(または基礎年金番号)										イ 被保険者の氏名		生 年 月 日			職員コード	
														(フリガナ)		5. 昭和 7. 平成 9. 令和				
														(氏)		(名)				
	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		令和		ウ		<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()										日本年金機構				

被保険者と配偶者が同住所の場合は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。^{注2}

(□ 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 個人番号(または基礎年金番号)										② 生 年 月 日			送 信	③ (フリガナ)		被保険者氏名	(氏)		(名)	
											5. 昭和 7. 平成 9. 令和										
	変更後	④ 郵便番号			⑤ 住 所			⑥ 住所変更年月日										送 信			
					※ 住所コード (フリガナ)			令和 9													
変更前	⑦ 住所		都 道 府 県										エ 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()						

届出人の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。

令和 年 月 日提出

(事業主等)

事業所等所在地 〒810-8620 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 印

電 話 092 (711) 4145

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。

令和 年 月 日提出

(医療保険者等)

所在地

名 称

氏 名 印

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

日本年金機構理事長 あて 令和 年 月 日提出

(届出人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____ (本人が自署した場合は押印は不要です。)