

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 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

◎裏面の記入方法を参照のうえ、記入してください。  
 ※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 (フリガナ) (氏) (名)	④生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和	送信
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□に✓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 5.昭和 7.平成 9.令和	⑧配偶者氏名 (フリガナ) (氏) (名)	
変更後	⑨郵便番号	⑩住所 ※住所コード (フリガナ) 都道府県	⑪住所変更年月日 令和9
変更前	⑫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 <sup>注1</sup> <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ないことを確認しました。

(事業主等)  
 事業所等所在地  
 事業所等名称  
 事業主等氏名  
 電話

令和 年 月 日提出

社会保険労務士記載欄

氏名等

日本年金機構