

様式コード			
2	2	1	8
届書コード			
2	1	8	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	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者
記入不要			

◎「※」印欄は裏面に書いてありますからよく読んでください。

◎記入方法は裏面に書いてありますから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
記入不要		基礎年金番号	(氏) (名)	5.昭和 7.平成 9.令和	
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	短期在留 <input type="checkbox"/>	住民票住所以外の居所 ^{注1} 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。

社員の内容を記入

被保険者と配偶者が同居の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□に✓を付けてください。^{注2}

被扶養配偶者の住所変更欄

(□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配偶者氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)
基礎年金番号	5.昭和 7.平成 9.令和				
変更後	⑨郵便番号	⑩住所	住 所		
	※住所コード	(フリガナ)	都 道 府 県		
変更前	⑫住所	都 道 府 県	工備考	短期在留 <input type="checkbox"/>	住民票住所以外の居所 ^{注1} 海外居 <input type="checkbox"/> その他()

第3号(配偶者に扶養されている妻もしくは夫)の住所変更を同時にする場合は記入

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