

記入例

次の区分にしたがって文言を○で囲んでください。
 厚生年金保険のみに加入している場合(健康保険組合管掌の健康保険に加入している場合等):「厚生年金保険」を○で囲む
 全国健康保険協会管掌の健康保険及び厚生年金保険の両方に加入している場合:○で囲む必要はありません
 全国健康保険協会管掌の健康保険のみに加入している場合:「健康保険」を○で囲む

健康保険 被保険者住所変更届 厚生年金保険

事業所整理記号及び被保険者整理番号を必ず記入してください。

住所を変更した日を記入してください。

被扶養配偶者の年金手帳や基礎年金番号通知書を確認し、必ず記入してください。

事業主印を押印してください。ただし、事業主自らが署名した場合、押印は省略できます。

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	③年金手帳の基礎年金番号	ア 被保険者の氏名	④生年月日	送信
麹町 けいと	15	1234123456	(フリガナ) ケンコウ ジロウ (氏名) 健厚 (名) 次郎	5. 昭和 7. 平成 510523	
変更後	⑤郵便番号	住所	(フリガナ) トウキョウト トシマク ミナミイケフクロ 3-2-1		
変更前	イ 住所	東京 ⑥道 板橋区板橋2-3-4	東京 ⑦道 豊島区南池袋3-2-1		
	ウ 備考				
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、下記の欄に「レ」等のしるしを付けてください。 ^{注1} 注1 被保険者と配偶者は同居している。					
⑥年金手帳の基礎年金番号	⑦生年月日	⑧配偶者氏名	(フリガナ) ケンコウ ハナコ (氏名) 健厚 (名) 花子		
レ 234234567	昭和 531103 平成				
変更後	⑨郵便番号	⑩住所	住所	⑪住所変更年月日	
変更前		※住所コード (フリガナ)	都道府県	平成 7	
			都道府県	備考	

年金手帳や基礎年金番号通知書を確認し、必ず記入してください。
 ※ただし、全国健康保険協会管掌の健康保険のみに加入している場合は、記入不要です。

被扶養配偶者と一緒に住所変更し、被保険者と同居している場合は、「レ」、「○」等のしるしを記入してください。
 この場合、⑧～⑩及び⑫の欄の記入は不要です。
 ※被扶養配偶者のみ住所変更する場合は、この1枚目は提出不要です。2枚目のみを記入し提出してください。

事業所所在地	東京都千代田区霞ヶ間1-2-2	年金事務所受付印
事業所等名称	健保サービス株式会社	平成 23 年 6 月 14 日提出
事業主等氏名	代表取締役社長 健保良一	社会保険労務士の提出代行考印
電話	03-1234-5678	印

事業主が被保険者からの申出を受け、年金事務所や事務センターへ提出した日を記入してください。

- ◎ 提出していただく届書は、被保険者が加入する制度の区分の住所変更がある方に応じて次のとおり異なります。
- 【全国健康保険協会管掌の健康保険+厚生年金保険加入の場合】及び【厚生年金保険のみ加入の場合(健康保険組合管掌の健康保険加入の場合等)】
 - 被保険者+被扶養者 1枚目と2枚目を提出
 - 被保険者のみ 1枚目のみ提出(2枚目は不要)
 - 被扶養配偶者のみ 2枚目のみ提出(1枚目は不要)
 - 【全国健康保険協会管掌の健康保険のみ加入の場合】
 - 被保険者+被扶養者 1枚目のみ提出(2枚目は不要)+1枚目の被扶養配偶者の住所変更欄は記入不要
 - 被保険者のみ 1枚目のみ提出(2枚目は不要)
 - 被扶養配偶者のみ 届出不要