

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 基礎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	日	
(フリガナ) 被保険者氏名				(フリガナ) 旧住所								
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
〒 -

(事業主等)
事業所等所在地
事業所等名称
事業主等氏名 印
電 話 (局) 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
〒870-0022

(医療被保険者等)
所在地 大分市大手町2-3-12
名称 大分県市町村職員共済組合
代表者等氏名 理事長 相馬 尊重 印
電 話 097-532-1531

この届書記載のとおり届出します。

年金事務所長 あて
平成 年 月 日提出
〒 -

(届出人)
住 所
氏 名 印
電 話 番 号 (局) 番