

正

常務理事	事務長	課長	係長	係員

届書コード			届書
2	1	8	

健康保険 被保険者住所変更届

◎記入方法は副面に書いてありますからよく読んでください。
※「印欄」は記入しないでください。

健康保険証の記号	健康保険証の番号	③ 基礎年金番号	⑦ 被保険者の氏名 (フリガナ)		④ 生年月日		①種別 (性別)	送信
① 年金整理記号	② 年金整理番号		(氏)	(名)	大正 3 年 月 日	昭和 5	男 1	
					平成 7		女 2	
変更後	⑤ 郵便番号	⑥ (フリガナ)		住所 都 道 府 県 TEL ()				
	※ 住所コード	住所						
変更前	⑦ 住所	都 道 府 県						
⑦ 変更年月日	平成	年	月	日	⑧ 送信	⑨ 備考		

セメント商工健康保険組合

事業所所在地	〒		
事業所名称			
事業主氏名	⑩ 印		
電話	()局		番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印		⑪ 印
----------------	--	-----

副

【記入方法】

- ①欄及び②欄は、社会保険事務所で設定している「厚生年金保険事業所整理記号」（たとえば港年[KAC]など）および「整理記号」を記入してください。
- ③欄は、たとえば、1205の場合は、「001205」のように記入してください。
- ④欄の元号は該当する文字を○印で囲んでください。また、生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、「320207」のように記入してください。
- ⑤欄の郵便番号は必ず記入してください。⑥欄の住所は都道府県名から漢字で正確に記入してください。「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑦欄の変更年月日は、住所変更があった日を記入してください。
- ⑧欄は、健康保険被保険者証の番号又は年金手帳の厚生年金保険の船員以外の被保険者の記号及び番号をまだ受けていない時は、その旨を記入してください。

届書コード			届書
2	1	8	

健康保険 被保険者住所変更届

健康保険証の記号	健康保険証の番号	③ 基礎年金番号	⑦ 被保険者の氏名		④ 生年月日		①種別 (性別)	送信	
① 年金整理記号	②年金整理番号		(フリガナ)		大正 3	年	月		日
			(氏)	(名)	昭和 5				女 2
					平成 7				
変更後	⑤ 郵便番号	⑥ (フリガナ)		住所					
	※ 住所コード	住所							
変更前	⑦ 住所	都道府県		TEL ()					
⑦ 変更年月日	平成	年	月	日	⑧ 送信	備考			

セメント商工健康保険組合

上記のとおり住所変更が確認されたので通知します。

平成 年 月 日

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	殿	
電話	()局	番

セメント商工健康保険組合理事長

届書コード	届書
2 1 8	

厚生年金保険 被保険者住所変更届

事務センター長 所	副事務センター長 長	グループ長 課長	担当者

◎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。
※「印欄」は裏面に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
																(フリガナ)				5. 昭和				
																(氏)		(名)		7. 平成				
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		平成						送信		ウ 備考														

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑧～⑩および⑫欄への記入は不要です。

同居の場合は、下記の口欄に「レ」等のしるしを付してください。注1

(□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年金手帳の基礎年金番号								⑦生年月日									
								5. 昭和									
⑧郵便番号				⑨住所								⑩住所変更年月日					
				※住所コード				(フリガナ)									
								都道府県									
⑪配偶者氏名		(フリガナ)				(氏)				(名)				⑫旧住所			
														(フリガナ)			
備考																	

平成 年 月 日 提出

事業所等所在地	印
事業所等名称	
事業主等氏名	
電話	

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

年金事務所受付印

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

◎ 「※」印欄は記入しなくてください。

3号被保険者の配偶者欄	※事業所整理記号				※被保険者整理番号				ア 年金手帳の基礎年金番号								イ 配偶者の氏名				※生年月日			
																	(フリガナ)				5. 昭和			
																	(氏)				7. 平成			
	変更後	郵便番号								住所				(フリガナ)										
	変更前	住所								都 道 府 県														
変更年月日		平成																						

被保険者と配偶者が同住所の場合は③～⑤および⑦欄への記入は不要です。
 同居の場合は、下記の口欄に「レ」等のしるしを付してください。 注1
 (口被保険者と配偶者は同居している。)

年金事務所受付印

3号被保険者欄	①年金手帳の基礎年金番号				②生年月日				送信				
					5. 昭和								
					7. 平成								
	③郵便番号				④住 所				⑤住所変更年月日				送信
					※住所コード (フリガナ)								
				都 道 府 県									
⑥被保険者氏名		(フリガナ)		(氏)		(名)		⑦旧住所		(フリガナ)			
備考													

上記のとおり被保険者から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

事業所等所在地

事業所等名称

事業主等氏名

電 話

印

(事業主等)

上記のとおり被保険者から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

所在地

名称

氏 名

電 話

印

(医療保険者等)

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。

年金事務所長 あて

平成 年 月 日提出

住 所

氏 名

電話番号

印

(届出人)