

届書コード
2 1 8

届書

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

⑤ 5 5 S 2 Q R	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) (氏) (名)	5. 昭和 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	令和	送信	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

変更後	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)	⑩ 住所 (フリガナ)	⑪ 住所変更年月日
		5. 昭和 7. 平成	(氏) (名)		
変更前	⑨ 郵便番号	※ 住所コード	都 道 府 県	令和	備考
	⑫ 住所	都 道 府 県			

年 月 日提出

(事業主等)
 事業所等所在 東京都新宿区新宿2丁目4-1 新宿NSビル12F
 事業所等名称 セントラル警備保障株式会社
 事業主等氏名 代表取締役社長 澤本 尚志 印
 電 話 03-3344-1711

社会保険労務士の提出代行者印
 印

年金事務所受付印

※「印欄」は裏面に記入しないでください。