

様式コード			
4	3	0	1
届書コード			
1 同一市区町村内			
2	1	1	2 同一市区町村外

届書

# 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

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

配偶者欄	※事業所整理記号		※被保険者整理番号	ア 個人番号(または基礎年金番号)										イ 被保険者の氏名		生 年 月 日			
														(フリガナ)		5. 昭和 7. 平成 9. 令和			
														(氏)		(名)			
	変更後	郵便番号			住所			(フリガナ)										都 道 府 県	
変更前	住所			都 道 府 県															
変更年月日		令和		ウ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <sup>注1</sup> <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )										日本年金機構			

(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。

被保険者と配偶者が同住所の場合は④～⑦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。<sup>注2</sup>

(  被保険者と配偶者は同居している。 )

被保険者欄	① 個人番号(または基礎年金番号)										② 生 年 月 日			送 信	③ (フリガナ)									
											5. 昭和 7. 平成 9. 令和				被保険者氏名		(氏)		(名)					
	変更後	④ 郵便番号			⑤ 住 所			⑥ 住所変更年月日										送 信						
					※ 住所コード (フリガナ)			都 道 府 県											令和 9					
変更前	⑦ 住所		都 道 府 県										エ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <sup>注1</sup> <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )									

届出人の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。

令和 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

電 話

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。

令和 年 月 日提出

(医療保険者等)

所在地

名 称

氏 名

電 話

印

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。

届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します

日本年金機構理事長 あて 令和 年 月 日提出

(届出人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

様式コード			
4	3	0	1

日本年金機構で個人番号と基礎年金番号が紐付いていない被扶養配偶者や海外居住者等で個人番号が指定されていない被扶養配偶者がいる組合員が住所変更をしたときに提出してください。

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

組合員記入欄	コード	1 同一市区町村内	届書
		2 同一市区町村外	

## 国民年金第3号被保険者住所変更届

※事業所整理記号		※被保険者整理番号	ア 個人番号(または基礎年金番号)										イ 被保険者の氏名		生年月日					
			○○○○○○○○○○○○○○○○										(フリガナ) ○○ ○○ (氏) ○○ (名) ○○		5. 昭和 7. 平成 9. 令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○					
変更後	郵便番号	○○○○○○○○			住所	(フリガナ) ワカヤマケン○○シ○○△△ 和歌山 都道府県 ○○市○○△△														
変更前	住所	和歌山 都道府県 △△市△△○○																		
変更年月日	令和	○○○○○○			ウ 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <sup>注1</sup> <input checked="" type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )														

被扶養配偶者記入欄

被保険者と配偶者が同住所の場合は④～⑦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。<sup>注2</sup>  
(  被保険者と配偶者は同居している。 )

① 個人番号(または基礎年金番号)										② 生年月日				送信	③ (フリガナ) ○○ ○○ (氏) ○○ (名) ○○	
○○○○○○○○○○○○○○○○										5. 昭和 7. 平成 9. 令和 ○ ○ ○ ○ ○ ○					被保険者氏名	

日本年金機構

変更後	④ 郵便番号			⑤ 住所										⑥ 住所変更年月日				送信				
変更前	○○○○○○○○			※ 住所変更(フリガナ) 個人番号を記入していただくと、日本年金機構で基礎年金番号と個人番号の紐付けがされますので、今後本届の提出は不要となります。										令和 9								
変更前	⑦ 住所		都道府県															備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <sup>注1</sup> <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )			

届出人の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。

令和○○年○○月○○日提出

(事業主等)

事業所等所在地 ○○市△△○○

事業所等名称 ○○市役所

事業主等氏名 ○○ ○○

電話 ○○○-○○○-○○○○

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。

令和 年 月 日提出

(医療保険者等)

所在地

名称

氏名

電話

印

被扶養配偶者記入欄

住所変更届の記載のとおり届出します。

届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します

日本年金機構理事長 あて 令和○○年○○月○○日提出

(届出人)

住所 ○○市○○△△

氏名 ○○ ○○

電話番号 ○○○-○○○-○○○○