

|       |           |    |
|-------|-----------|----|
| 届書コード | 1 同一市区町村内 | 届書 |
| 2 1 1 | 2 同一市区町村外 |    |

|                |                   |              |     |
|----------------|-------------------|--------------|-----|
| 事務センター長<br>所 長 | 副事務センター長<br>副 所 長 | グループ長<br>課 長 | 担当者 |
|                |                   |              |     |

## 国民年金第3号被保険者住所変更届

◎ ※「印欄」は記入しないでください。

|                     |          |      |           |  |                   |         |  |  |  |                |  |  |  |  |          |  |                         |  |  |  |
|---------------------|----------|------|-----------|--|-------------------|---------|--|--|--|----------------|--|--|--|--|----------|--|-------------------------|--|--|--|
| ◎ ※「印欄」は記入しないでください。 | ※事業所整理記号 |      | ※被保険者整理番号 |  | ア 基礎年金番号(または個人番号) |         |  |  |  |                |  |  |  |  | イ 配偶者の氏名 |  | ※ 生 年 月 日               |  |  |  |
|                     |          |      |           |  |                   |         |  |  |  |                |  |  |  |  | (フリガナ)   |  | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 |  |  |  |
|                     |          |      |           |  |                   |         |  |  |  |                |  |  |  |  | (氏)      |  |                         |  |  |  |
|                     |          |      |           |  |                   |         |  |  |  |                |  |  |  |  |          |  |                         |  |  |  |
| ◎ ※「印欄」は記入しないでください。 | 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><br><input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |  |                |  |  |  |  |          |  |                         |  |  |  |

|        |
|--------|
| 日本年金機構 |
|        |

被保険者と配偶者が同居の場合は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。)

(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。

|                     |                     |      |        |         |  |  |                        |  |  |  |                         |  |  |             |  |                 |  |     |
|---------------------|---------------------|------|--------|---------|--|--|------------------------|--|--|--|-------------------------|--|--|-------------|--|-----------------|--|-----|
| ◎ ※「印欄」は記入しないでください。 | ① 基礎年金番号(または個人番号)   |      |        |         |  |  |                        |  |  |  | ② 生 年 月 日               |  |  |             | 送<br>信   | ③ (フリガナ) 被保険者氏名 |  |     |
|                     |                     |      |        |         |  |  |                        |  |  |  | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 |  |  |             |  | (氏)             |  | (名) |
|                     | ◎ ※「印欄」は記入しないでください。 | 変更後  | ④ 郵便番号 |         |  |  | ⑤ 住 所                  |  |  |  | ⑥ 住所変更年月日               |  |  |             | 送<br>信   |                 |  |     |
|                     |                     |      |        |         |  |  | ※ 住所コード (フリガナ) 都 道 府 県 |  |  |  | 令和 9                    |  |  |             |  |                 |  |     |
| ◎ ※「印欄」は記入しないでください。 | 変更前                 | ⑦ 住所 |        | 都 道 府 県 |  |  |                        |  |  |  |                         |  |  | 工<br>備<br>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><br><input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( ) |                 |  |     |
|                     |                     |      |        |         |  |  |                        |  |  |  |                         |  |  |             |  |                 |  |     |

|                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| 届出人の基礎年金番号(個人番号)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 890-8577        |
|                                  | 事業所等名称 鹿児島市鴨池新町10番1号    |
|                                  | 事業主等氏名 公立学校共済組合鹿児島支部長 印 |
|                                  | 電 話 099-286-5220        |

|                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| 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 890-8577         |
|                                    | 名 称 鹿児島市鴨池新町10番1号    |
|                                    | 氏 名 公立学校共済組合鹿児島支部長 印 |
|                                    | 電 話 099-286-5220     |

|                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 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 _____ 印                       |
|                               | 電 話 番号 _____ (本人が自署した場合は押印は不要です。) |

|          |              |
|----------|--------------|
| 共済組合員証番号 | 所属所名         |
|          | 電話番号 ( - - ) |