

(給付様式第2-3号)

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

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

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。」

配偶者欄 (組合員)	※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) 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 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()										

受付年月日	
事業主	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。^{注2}

(被保険者と配偶者は同居している。)

公立学校共済組合コード	組合員証番号	所属コード

被保険者欄 (被扶養者)	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)		
										被保険者 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						工 備 考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <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 〒231-8309 横浜市 中区 日本大通 5-1
事業所等名称 公立学校共済組合 神奈川支部
事業主等氏名 支部長
電 話 045-210-8179

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 〒231-8309 横浜市 中区 日本大通 5-1
名 称 公立学校共済組合 神奈川支部
氏 名 支部長 印
電 話 045-210-8179

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 _____

(給付様式第2-3号)

〔記入例〕

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

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

国民年金第3号被保険者住所変更届

◎ 配偶者（組合員）

※「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 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							
		個人番号(マイナンバー)ではなく 基礎年金番号を記入してください。	(フリガナ) (氏) (名)	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							
変更後	郵便番号	住 所	「公立学校共済組合コード」 組合員証番号・所属コード(4桁) を記入してください ※政令市の場合は共済所属コード を参照してください。								
夫婦と一緒に住所を変更して 同居している場合には①②③ のみ記入し、上記の口欄に 「レ(チェック)」を入れてください。		道 県	受付年月日								
		ウ 備考 <input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()									
		<table border="1"> <tr> <td>公立学校共済組合コード</td> <td>組合員証番号</td> <td>所属コード</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		公立学校共済組合コード	組合員証番号	所属コード				事業主	日本年金機構
公立学校共済組合コード	組合員証番号	所属コード									

(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、下記の口欄に「レ」等のしるしを付してください。注2

。(□被保険者と配偶者は同居している。)

被保険者（被扶養者）

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) 被保険者氏名	(名)
個人番号(マイナンバー)ではなく 基礎年金番号を記入してください。	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		(氏)	
変更後	⑤ 住 所	⑥ 住所変更年月日		
	※ 住所コード (フリガナ)	都 道 府 県	令和 9	送 信
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 ^{注1} <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 〒231-8309 横浜市 中区 日本大通 5-1

事業所等名称 公立学校共済組合 神奈川支部

事業主等氏名 支部長

電 話 045-210-8179

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 〒231-8309 横浜市 中区 日本大通 5-1

名称 公立学校共済組合 神奈川支部

氏 名 支部長

電 話 045-210-8179

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

(届出人)

**<第3号被保険者記入欄>
被扶養者が署名してください。**