

届書コード		※ 処理区分		届
2	1	1	2	

## 国民年金被保険者住所変更届 (同一市区町村内) (同一市区町村外)

所属名	
所属コード	
職員氏名	
職員コード	

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(訂正)年月日			送 信
			※ 住所コード (フリガナ)			年 月 日			
(フリガナ) 被保険者氏名			(フリガナ) 旧 住 所						
備 考									

**(注意)**

1. 文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
3. ※印の箇所は、記入しないでください。
4. 被保険者が自ら署名する場合には、被保険者の押印は不要です。なお、被保険者以外の方の押印を省略することはできません。

事 業 主 等 受 付 年 月 日	社 会 保 険 事 務 所 受 付 印

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。

年 月 日提出

(事業主等)	事業所等所在地	〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1
	事業所等名称	公立学校共済組合新潟支部 (教育庁福利課内)
	事業主等氏名	公立学校共済組合新潟支部長
	電 話	( ) 局 番

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。

年 月 日提出

(医療保険者等)	所在地	〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1
	名 称	公立学校共済組合新潟支部(教育庁福利課内)
	氏 名	公立学校共済組合新潟支部長 印
	電 話	( ) 局 番

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。

社会保険事務所長 殿

〒 年 月 日提出

(届出人)	住 所	
	氏 名	印
	電 話 番 号	( ) 局 番