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

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	※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
				(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)	5. 昭和 7. 平成 9. 令和

変更後	郵便番号	住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 都道府県
変更前	住 所	都道府県	
変更年月日	令和	ウ 備考	□ 短期在留 □ 住民票住所以外の居所[注1] □ 海外居住 □ その他(　　)

(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。

日本年金機構

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。[注2]
(□ 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 被保険者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)　(名)
		5. 昭和 7. 平成 9. 令和			

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	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 都道府県	令和 9	

変更前	⑦ 住 所	都道府県	エ 備考	□ 短期在留 □ 住民票住所以外の居所[注1] □ 海外居住 □ 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　〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号
事業所等名称　福岡市職員共済組合
事業主等氏名　理事長
電　話　092(711)4145

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　印
電　話

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　－　－