

届書コード	※ 処理区分	届書
2 1 1	1 同一市区町村内 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 年金手帳の基礎年金番号								イ 配偶者の氏名				※ 生 年 月 日											
																	(フリガナ)				5. 昭和											
																	(氏)				(名)						7. 平成					
	変更後	郵便番号								住所	(フリガナ)																					
	変更前	住 所				都 道 府 県																										
変更年月日		令和																														

被保険者と配偶者が同住所の場合は③～⑤および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1}
(□被保険者と配偶者は同居している。)

年金事務所受付印

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 住所変更年月日						送 信	
						※ 住所コード						(フリガナ)											
						都 道 府 県																	
⑥ 被保険者氏名				(フリガナ)				(氏)				(名)				⑦ 旧住所				(フリガナ)			
備考																							

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
	事業所等名称
	事業主等氏名
	電 話
	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	
(医療保険者等)	所在地 〒630-8501 奈良市登大路町30番地
	名 称 地方職員共済組合奈良県支部
	氏 名 支部長 山下 真
	電 話 0742-27-0999
	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。	
年金事務所長 あて	
年 月 日提出	
(届出人)	住 所
	氏 名
	電 話 番 号
	印