

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	

国民年金被保険者住所変更届 (同一市区町村内)
(同一市区町村外)

① 年金手帳の基礎年金番号				② 生年月日				送信		
				★ 1.明治 3.大正 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)				(フリガナ)						
被保険者氏名				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用です。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。

平成 年 月 日提出

〒 690-0887

事業所等所在地 松江市殿町8番地3

(事業主等) 事業所等名称 島根県市町村職員共済組合

事業主等氏名 理事長 印

電 話 0852-21-9496

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。

平成 年 月 日提出

〒 690-0887

(所在地) 松江市殿町8番地3

(医療保険者等) 名称 島根県市町村職員共済組合

代表者等氏名 理事長 印

電 話 0852-21-9496

この届書記載のとおり届出します。

社会保険事務所長 殿

平成 年 月 日提出

住所 〒 -

(届出人) 氏名 印

電 話 (局) 番