

令和 年 月 日提出

◎ 記入事項を訂正する際は記入者の訂正印(サイン可)が必要になります。

事業主記入欄	保険証記号		受付印
	事業所所在地	〒	
	事業所名称 事業主氏名		
	電話番号	( )	

被保険者情報	保険証の番号	氏名	生年月日
			昭和 平成
	住民票住所		変更年月日
	〒		令和
	現住所	※住民票と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/>	変更年月日
住民票と同一 <input type="checkbox"/>	〒		令和

被扶養者 1	世帯	氏名	続柄
	同居・別居		
	住民票住所	※被保険者と同じ場合は記入不要	変更年月日
	〒		令和
	現住所	※住民票と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/>	変更年月日
住民票と同一 <input type="checkbox"/>	〒		令和

被扶養者 2	世帯	氏名	続柄
	同居・別居		
	住民票住所	※被保険者と同じ場合は記入不要	変更年月日
	〒		令和
	現住所	※住民票と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/>	変更年月日
住民票と同一 <input type="checkbox"/>	〒		令和

- ◎ 被扶養者が別居の場合、被保険者からの送金（生計維持関係）が無い場合は「扶養削除」となります。その場合は、『被扶養者異動届』に該当被扶養者の保険証を添付の上、ご申請ください。
- ◎ 厚生年金の住所変更には反映されませんので別途年金事務所へも届け出てください。