

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	
	事業所所在地	〒
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	()
		受付印

被保険者情報	保険証の番号	氏 名		生 年 月 日		
				昭和 平成	年	月 日
	住 民 票 住 所			変 更 年 月 日		
	〒			令和	年	月 日
	現 住 所 ※ 住民票と同じ場合は ☒			変 更 年 月 日		
	住民票と同一 ☐	〒	令和	年	月 日	

被扶養者 1	世 帯	氏 名		続 柄		
	同居・別居					
	住 民 票 住 所 ※ 被保険者と同一の場合は記入不要			変 更 年 月 日		
	〒			令和	年	月 日
	現 住 所 ※ 住民票と同じ場合は ☒			変 更 年 月 日		
	住民票と同一 ☐	〒	令和	年	月 日	

被扶養者 2	世 帯	氏 名		続 柄		
	同居・別居					
	住 民 票 住 所 ※ 被保険者と同一の場合は記入不要			変 更 年 月 日		
	〒			令和	年	月 日
	現 住 所 ※ 住民票と同じ場合は ☒			変 更 年 月 日		
	住民票と同一 ☐	〒	令和	年	月 日	

- ◎ 被扶養者が別居の場合、被保険者からの送金が無い場合は「扶養削除」となります。(手渡しは不可)
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、削除のご申請をしてください。
- ◎ 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。