

次の区分にしたがって文言を○で囲んでください。
 厚生年金保険のみ加入している場合（健康保険組合管掌の健康保険に加入している場合等）：「厚生年金保険」を○で囲む
 全国健康保険協会管掌の健康保険および厚生年金保険の両方に加入している場合：○で囲む必要はありません
 健康保険組合管掌の健康保険のみ加入している場合：「健康保険」を○で囲む

住所を変更した日を記入してください。

事業所整理記号及び被保険者整理番号を必ず記入してください。

マイナンバーカードや基礎年金番号通知書等を確認し、必ず記入してください。
 ※ただし、全国健康保険協会管掌の健康保険のみ加入している場合は、記入不要です。

様式コード			
2	2	1	8
届書コード			届書
2	1	8	

健康保険 被保険者住所変更届

厚生年金保険

◎「※」印欄は記入しないで	◎裏面の記入方法をご参照の	①事業所整理記号	②被保険者整理番号	③個人番号(または基礎年金番号)	ア 被保険者の氏名	イ 被保険者の生年月日
		00	いろは123	123456789012	コウネン 厚年 (氏)	タロウ 太郎 (名)
変更後	⑤郵便番号	1230012	住所	(フリガナ) トウキョウト トウキョウトウキョウ1-1-1 東京 都道府県 東京区東京1-1-1		
変更前	イ住所	東京 都道府県 西東京区江戸1-1-1				
変更年月日	令和	010530	送信	ウ備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()	

被扶養配偶者も一緒に住所変更し、被保険者と同居している場合は、「レ」、「○」等のしるしを記入してください。この場合、⑨～⑫の記入は不要です。
 ※被扶養配偶者のみ住所変更する場合は、この1枚目は提出不要です。2枚目のみを記入して提出してください。

被扶養配偶者のマイナンバーカードや基礎年金番号通知書等を確認し、必ず記入してください。

住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。
 □に✓を付してください。^{注2}
 (注2)被保険者と配偶者は同居している。)

被扶養配偶者の住所変更欄

入してください。	⑥個人番号(または基礎年金番号)	⑦生年月日	⑧配偶者氏名	イ備考
	987654321098	5.昭和 7.平成 9.令和 501012	コウネン 厚年 (氏) ハナコ 花子 (名)	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()
変更後	⑨郵便番号	⑩住所		
事業所所在地等、事業者情報を記入してください。	都道府県			

被保険者からの申し出を受け、事業主が年金事務所や事務センターへ提出した日を記入してください。

被保険者の個人番号に誤りが無いことを確認しました。

〒 168-8500

(事業主等) 事業所等所在地 **東京都千代田区霞が関1-2-2**
 事業所等名称 **健保サービス株式会社**
 事業主等氏名 **代表取締役社長 健保良一**
 電話 **03-5432 6789**

令和元年5月30日提出

日本年金機構

◎提出していただく届書は、被保険者が加入する制度の区分の住所変更がある方に応じて次のとおり異なります。

【全国健康保険協会管掌の健康保険+厚生年金保険加入の場合及び厚生年金保険のみ加入の場合（健康保険組合管掌の健康保険の場合等）】

- 被保険者+被扶養者 1枚目と2枚目を提出
- 被保険者のみ 1枚目のみ提出（2枚目は不要）
- 被扶養配偶者のみ 2枚目のみ提出（1枚目は不要）

【全国健康保険協会管掌の健康保険のみ加入の場合】

- 被保険者+被扶養者 1枚目のみ提出（2枚目は不要）+1枚目の被扶養配偶者の住所変更欄は記入不要
- 被保険者のみ 1枚目のみ提出（2枚目は不要）
- 被扶養配偶者のみ 届出不要