

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

職員番号					
1	2	3	4	5	6
組合員(職員)氏名					
共 済 太 郎					

① 年金手帳の基礎年金番号 4 2 5 3 7 8 9 1 2 3			② 生 年 月 日 ★ 明治. 1 大正. 3 昭和. 5 平成. 7 6 2 1 2 1 6			送信
③ 郵便番号 6 5 8 8 5 7 0		④ 住 所 ※住所コード (フリガナ) コウベシ ヒガシナダク スミヨシヒガシマチ 神戸市東灘区住吉東町5丁目2番1号			⑤ 住所変更年月日 年 月 日 0 2 0 4 0 6	
⑥ 被保険者氏名 (組合員の配偶者) (フリガナ) キョウサイ (氏) 共 済		ハ ナ コ (名) 花 子		⑦ 旧 住 所 (フリガナ) コウベシ ナダク サクラグチチョウ 神戸市灘区桜口町4丁目2番1号		送信

**組合員の配偶者の
年金手帳(または基礎年金番号通知書)のコピーを添付してください。**
※ 基礎年金番号が記載されているページ

**年金手帳等に記載している住所は、
ご自身で訂正してください。**

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要です。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	年金事務所 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。

令和2年4月15日提出

(事業主等) 事業所等所在地 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

事業所等名称 神戸市〇〇局〇〇部〇〇課

事業主等氏名 〇〇課長 〇〇 〇〇 (印)

電 話 (078) 331-8181 所屬長の証明をお願いします。(私印)

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

(医療保険者等) 所在地

名 称

氏 名

電 話 (印)

**「届出人」欄には、必ず組合員の配偶者の
氏名等を記入してください。**

令和2年4月14日提出

(届出人) 住 所 神戸市東灘区住吉東町5丁目2番1号

氏 名 共 済 花 子 (組合員の配偶者本人による署名の場合は押印不要です。)

電 話 番号 (078) 841-4131 (印)