

様式コード			
4	3	0	1
届書コード			
2	1	1	2

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

## 国民年金第3号被保険者住所変更届

◎ 太枠内に記入してください。  
◎ 印欄は記入しないでください。

◎ 配偶者（組合員）欄	※事業所整理記号		※被保険者整理番号		ア 基礎年金番号					イ 配偶者の氏名		生 年 月 日		
										(フリガナ) (氏) (名)		5. 昭和 7. 平成 9. 令和		
	変更後	郵便番号				住所	(フリガナ) 都 道 府 県							
	変更前	住所				都 道 府 県								
	変更年月日	令和				ウ 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <sup>注1</sup> <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )							

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同居の場合は④～⑦欄への記入は不要です。  
同居の場合は、下記の□欄に✓を付してください。<sup>注2</sup>  
(□被保険者と配偶者は同居している。)

所 属 所 名	都 共 済 組 合	組 合 員 番 号

日本年金機構

被保険者（被扶養配偶者）欄	① 基礎年金番号				② 生 年 月 日				送 信	③ (フリガナ) 被保険者氏名			
					5. 昭和 7. 平成 9. 令和					(氏) (名)			
	変更後	④ 郵便番号			⑤ 住 所					⑥ 住所変更年月日			送 信
					※ 住所コード (フリガナ) 都 道 府 県					令和 9			
	変更前	⑦ 住所	都 道 府 県					工 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <sup>注1</sup> <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )				

### ↓組合員の被扶養配偶者が記入

届出人の基礎年金番号に誤りがないことを確認しました。□	
令和 年 月 日提出	
(事業主等)	〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
事業所等所在地	東京都職員共済組合事務局
事業所等名称	年金保険部医療保険課長
事業主等氏名	電 話 03-5320-7324

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 年 月 日提出	
(医療保険者等)	〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
所在地	東京都職員共済組合事務局
名称	年金保険部医療保険課長
氏 名	電 話 03-5320-7324

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。	
令和 年 月 日提出	
日本年金機構理事長 あて	
(届出人)	住所 _____
氏 名	氏 名 _____
電 話 番 号	電話番号 - - _____

# 共済組合に2部(原本1部、写し1部)をご提出ください

## ア 組合員の基礎年金番号を記入(左詰め・10桁)

※年金手帳や基礎年金番号通知書で、番号をご確認ください  
第3号被保険者住所変更届

記入例

◎◎  
太  
枠  
内  
に  
記  
入  
し  
て  
く  
だ  
さ  
い  
。  
◎  
※  
一  
印  
欄  
は  
記  
入  
し  
な  
い  
で  
く  
だ  
さ  
い  
。

※事業所整理記号		※被保険者整理番号		ア 基礎年金番号										イ 配偶者の氏名		生年月日						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	キョウサイ タロウ (氏) 共済 (名) 太郎		5. 昭和 7. 平成 9. 令和	△	△	□	□	○	○
変更後		郵便番号		×	×	×	×	×	×	×	×	×	住所 (フリガナ) トウキョウト チヨダク チヨダ		東京 都道 千代田区 千代田 △丁目△番△号							
変更前		住所		東京 都道 新宿区 西新宿 △丁目△番△号										変更年月日		令和 ○○□□△△		ウ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <sup>注1</sup> <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )		
				(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。										所属所名		都共済組合 組合員番号						
				被保険者と配偶者が同住所の場合は④～⑦欄への記入は不要です。										東京都A局B事務所		1 1 1 1 1 1 1 1						
				同居の場合は、下記の□欄に <input checked="" type="checkbox"/> を付してください。 <sup>注2</sup> ( <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と配偶者は同居している。)																		
被保険者(被扶養配偶者)欄		① 基礎年金番号										② 生年月日		送 信		③ (フリガナ)キョウサイ ハナコ (氏) 共済 (名) 花子		⑥ 住所変更年月日				
変更後		9 8 7 6 5 4 3 2 1 0										5. 昭和 7. 平成 9. 令和		□ □ ○ ○ △ △		被保険者氏名		令和 9				
変更前		④ 郵便番号		住所コード (フリガナ)		都道		住所		⑤		送 信		⑦ 住所								
						府県								<input type="checkbox"/> 短期在留 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <sup>注1</sup> <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )								

① 被扶養配偶者の基礎年金番号を記入

↓ 組合員の被扶養配偶者が記入

届出人の基礎年金番号に誤りがないことを確認しました。

令和 年 月 日提出

(事業主等)  
 事業所等所在地 〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
 事業所等名称 東京都職員共済組合事務局  
 事業主等氏名 年金保険部医療保険課長 印  
 電 話 03-5320-7324

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 年 月 日提出

(医療保険者等)  
 所在地 〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
 名称 東京都職員共済組合事務局  
 氏名 年金保険部医療保険課長 印  
 電 話 03-5320-7324

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。

日本年金機構理事長 あて 令和×年×月×日提出

(届出人)  
 住所 東京都千代田区千代田△丁目△番△号  
 氏名 共 済 花 子  
 電話番号 03-□□□□-△△△△