

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			

国民年金被保険者住所変更届 (同一市区町村内) (同一市区町村外)

① 年金手帳の基礎年金番号	② 生 年 月 日	送信
	★ 1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成	年 月 日
③ 郵便番号	④ 住 所	⑤ 住所変更(訂正)年月日
	※住所コード (フリガナ)	年 月 日
(フリガナ) 被保険者氏名	配偶者	(フリガナ) 旧住所
備 考		

(注意)

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	社会保険事務所 受付印
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: 24px; margin: 0;">受付</p> <p style="font-size: 12px; margin: 5px 0;">岡山県市町村職員 共済組合</p> </div> </div>	

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

事業所等所在地 〒700-0023 岡山市駅前町2丁目3番31号

事業所等名称 岡山県市町村職員共済組合

事業主等氏名 理事長 ○ ○ ○ ○ 印

電 話 (086) 225-7811

(事業主等)

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

所 在 地 〒700-0023 岡山市駅前町2丁目3番31号

名 称 岡山県市町村職員共済組合

代表者等氏名 理事長 ○ ○ ○ ○ 印

電 話 (086) 225-7811

(医療保険者等)

この届書記載のとおり届出します。

社会保険事務所長 殿

平成 年 月 日提出

〒 -

(届出人) 住 所 氏 名 配偶者名で 印

電話番号 () -