

◎「※」印欄は記入しないください。

は裏面をご参照ください。
しないでください。

◎「※」印欄は記

船員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。

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。

住所を変更した日を記入してください。

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」、「ロ」等のしるしを記入してください。この場合は、⑧～⑩および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枚目のみ提出してください。

被扶養配偶者の住所変更欄

被扶養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。

船舶所有者住所等、船舶所有者情報を記入してください。

船舶所有者が被保険者からの申出を受け、年金事務所へ提出した日を記入してください。

令和 4 年 6 月 14 日 提出

日本年金機構

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。

船 舶 所 有 者 三 231 - 0199
住 所 神 奈 川 県 横 浜 市 中 区 赤 間 町 1-2-2
氏 名 船 保 マリーナ サービス 株 式 有 限 公 司
電 話 番 号 代 表 取 締 役 船 保 良 一
(045) 123 - 4567

社会保险

氏名等

◎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。

【船員保険＋厚生年金保険加入の場合】

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）

【船員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）