

年金受給権者 諸変更届

東京薬業企業年金基金 御中

下記のとおり届出いたします

加入者欄

当基金に加入していた本人について、以下の項目をご記入ください

フリガナ	トウヤク	コウキ	捺印	加入員番号					
氏名	(姓) 東薬	(名) 厚基	印	9	9	9	9	9	9
生年月日	昭 和 ・平成	33	年	4	月	8	日	※年金証書番号(年金受給者のみ)	
								9	9
			性別						
			男						

※「加入員番号」と「年金証書番号」は、いずれか1つを記入してください

◎以下は、変更のある項目のみご記入ください(変更がない項目は、未記入のままご提出ください)

住所変更

住所に変更がある場合にご記入ください

住所	郵便番号	電話番号	自宅	日中の連絡先(携帯電話等)
	〒 -		()	()
	都道府県			

※住民登録(住民票)のある住所をご記入ください

口座変更

受取口座を変更したい場合にご記入ください

金融機関(普通預金口座)	フリガナ	フリガナ
	金融機関名	支店名
	銀行・信用金庫・信用組合 農協・労働金庫・信託銀行	支店・支所 出張所
	口座番号	金融機関コード

右づめでご記入ください

不明な場合は未記入のままご提出ください

ゆうちょ口座	記号(1で始まる5ケタ)	番号(1で終わる8ケタ)
	1	1

←右づめでご記入ください

基金使用欄 受付印

氏名変更

氏名に変更がある場合にご記入ください

フリガナ	トウヤク	キモト
新氏名	(姓) 東薬	(名) 企基

《添付書類》**氏名変更の場合に限り**、戸籍抄本または住民票(新旧氏名の記載があるもの)を添付してください