

諸変更届

基金使用欄

(担当印)

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

HP

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			加入員番号			
氏名	(姓)	(名)				
生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	※年金証書番号(年金受給者のみ)
					男・女	

※「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

金融機関口座	フリガナ	銀行・信用金庫・信用組合	フリガナ	支店・支所
	金融機関名	農協・労働金庫・信託銀行	支店名	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

口座 番号	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		
新氏名	(姓)	(名)

《添付書類》 氏名変更の場合に限り、戸籍抄本を添付してください