|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和11111111111111111 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

大阪薬業企業年金基金宛

依　頼　書（変更）

「仮想個人勘定残高のお知らせ」のお受け取り方法の変更について

【 変更したい項目に○印をお願いいたします。（複数依頼可）】

|  |  |
| --- | --- |
|  | 「仮想個人勘定残高」の一覧表(紙)を希望します。 |
|  | 「仮想個人勘定残高」の一覧データ(CＤ)を希望します。 |
|  | 今後、各加入者の「仮想個人勘定残高のお知らせ」の送付は不要です。  （「仮想個人勘定残高のお知らせ」の一覧表は毎年お送りします。） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名称 |  |  |

※ 一覧（紙・ＣＤ）の送付を希望された場合は、下記もご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先部署名（担当者名） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送付先住所 |  | 〒　　 － |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 連　絡　先 | 電話（　　　　　）　　　　　― |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ｅ－mail 　 :　 [gyomu@daiyaku.jp](mailto:gyomu@daiyaku.jp)

ＦＡＸ番号 ：　**（０６）６９４７－０５１４**