年金受給権者・待期者異動届

（氏名・住所・受取方法・生年月日）
該当事項を〇で囲んで下さい。

大阪薬業企業年金基金 理 事 長 殿

加入者番号											年金証書番号（下5桁）					
フリガナ											生　年　月　日			性　別		
氏　名											大正 昭和 平成	年　月　日		男　・　女		
フリガナ																
変更前 住　所	〒　　－ TEL　　－　　－															
フリガナ																
変更後 住　所	〒　　－ TEL　　－　　－															

※待期者の方は上記のみご記入下さい。

受取方法	金融機関	機関コード				フリガナ	銀　行 信用金庫 信用組合 農　協	フリガナ	本　店 支　店 本　所 支　所				
		店コード				本人名義普通預金口座番号							通帳等のコピー（店番号・口座番号・名義等が記載されているページ）を必ず添付してご提出ください。
		※ゆうちょ銀行をご利用の方は、記号・番号ではなく、通帳の銀行使用欄に記載されている【店番】【口座番号】をご記入下さい。											

※年金受給権者の方は、住所変更を除いて、下記①または②が必要となります。

① 氏名変更・生年月日訂正の場合は「変更後の戸籍抄本」と「年金証書」を添付して下さい。

② 通帳等のコピー（例:通帳開いて１ページ目、キャッシュカード、ネットバンキングは対象になるページ）

※支払機関の変更は　次回の年金支払日前月の10日までに基金に到着分迄が次回から変更になります。
なお、変更後の新しい支払機関への初めての支払を確認するまでは　念のために旧口座はそのままにしていただくようお願いします。

※提出先　　〒540 - 0037　　大阪市中央区内平野町3－2－5
大阪薬業企業年金基金

受　付　印