

## 大阪薬業企業年金基金 加入者生年月日訂正届

健康保険 被保険者証の記号	健康保険 被保険者証の番号	基金事業所番号	基金加入者番号											
氏 名		種別 (性別)	基礎年金番号					備 考 (変更・訂正の理由等)						
(フリガナ)		1.男												
		2.女												
変更後の 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	変更前の 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日					

年 月 日 提出

事業所所在地	〒    —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士記載欄
氏名等