

年金受給者・待期者異動届

(氏名・住所・受取方法・生年月日)
該当事項を○で囲んで下さい。

大阪薬業企業年金基金 理事長 殿

届出日 令和 年 月 日

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	(氏名変更日 年 月 日) 旧姓()										大正 昭和 平成	年 月 日			男 ・ 女		
フリガナ																	
変更前 住 所	〒 ー										TEL ー ー						
フリガナ																	
変更後 住 所	〒 ー										(変更日 年 月 日)			TEL ー ー			

※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 フリガナ 本店													
				信用金庫 支店													
				信用組合 本所													
				農 協 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。

受 付 印

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