

企業年金基金 年金受給権者

住所
受取方法
氏名

変更届

金融機関又は郵便局の証明
印

様式 4号

名古屋薬業企業年金基金 行

下記の通り、お届けいたします。

令和 年 月 日 提出

① (ふりがな) 氏名		② 性別	男 ・ 女	③ 生年月日	大 昭 平	年 月 日
④ 年金証書番号		⑤ 年金種別		⑥ 加入者番号		
⑦ (ふりがな) 住所 (変更の場合は新住所)	〒 _____ 都 道 府 県 _____ TEL ()					
⑧ 変 更 事 項	(ふりがな) 1. 住所	変更後	〒 _____ 都 道 府 県 _____ TEL ()			変更年月日 年 月 日
		変更前	〒 _____ 都 道 府 県 _____ TEL ()			
	(ふりがな) 2. 氏名	変更後		変更前		変更年月日 年 月 日
	3. 受取方法	1. 銀行口座振込	銀行・信金・信組 農協・労金			本店 普通 支店 当座 (口座番号) _____
		2. 郵便局口座振込	(記号) _____ (番号) _____			変更年月日 年 月 日
⑨ 添 付 書 類 (氏名変更の場合のみ)	1. 基金の発行した年金証書(添付できないときは、その事由書又は年金証書再交付申請書) 2. 基金の発行した加入者証(添付できないときは、その事由書又は加入者証再交付申請書) 3. 氏名の変更に関する市区町村長の証明書又は戸籍抄本					

記入上の
ご注意

(1) ふりがなは、必ずつけて下さい。
 (2) ⑥欄は、基金の年金証書の交付を受けていない方のみ、基金の加入者証により記入して下さい。
 (3) ⑧の郵便局口座振込は通常貯金口座に限りです。
 (4) 金融機関又は郵便局の証明は、受取方法変更の場合のみ必要となります。

使用 基金 欄	(受付日)		係 員
---------------	-------	--	-----