

加入員番号を
ご記入ください。

厚生年金基金 加入員氏名変更（訂正）届

加入員番号										年金手帳の基礎年金番号										生年月日			性別							
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	3	4	0	9	8	7	6	5	昭・平	6	3	年	4	月	8	日	男	・	女
加入員の氏名 (変更後)					キキン (フリガナ) 基金					サチコ (名) 幸子					加入員の氏名 (変更前)					コウネン (フリガナ) 厚年					サチコ (名) 幸子					

平成 年 月 日 提出

住所	〒540-0037 大阪市中央区内平野町3-2-5
氏名	基金 幸子
電話番号	06 - 6945 - 1021

変更後のお名前・フリガナをご記入ください。

押印してください。ただし、加入員が自ら署名
する場合には、押印は不要です。

