

年金受給待期者氏名・住所変更届

(氏名・住所)

該当事項を○で囲んで下さい。

大阪薬業厚生年金基金 理事長 殿

加入員番号

5 0 0 0 0 0 0 0 0 0

フリガナ

ヤク ギョウ

タ ロウ

印鑑

性別

生 年 月 日

氏名

(氏)

薬業

(名)

太郎

認印

男
・
女

昭和
平成

36 年 4 月 △ 日

フリガナ

郵便番号

オオサカシ チュウオウク ウチヒラノマチ 3-△-△

住所

5 4 0 0 0 3 7

大阪府中央区平野町 3 - △ - △

ご提出後、お尋ねする場合がありますので必ず
電話番号をご記入下さい。

TEL

06 - 6945 - 1021

変更後の新住所をご記入下さい。

受 付 印

※提出先 〒540 - 0037
大阪府中央区平野町 3-2-5
大阪薬業厚生年金基金 業務部 給付課
Tel.06-6945-1021