

確定給付企業年金

受給権者異動届

大塚製薬企業年金基金 御中

		届出日 平成 年 月 日										
① 受給権者氏名	(フリガナ)		② 印鑑	③ 性別	男・女	④ 生年月日	大正					日
	(氏)						(名)		昭和 年 月 日			
⑤ 加入者番号 (社員番号)				⑥ 受給権者番号								
変更後の内容 変更する事項の 符号を○で 囲んでください	⑦ イ 氏名	(フリガナ)		⑧ ロ 住所		添付書類 氏名の変更に関する市区町村長の証明書 または戸籍抄本						
		(氏)										(名)
			(フリガナ)		()		TEL ()					
⑨ ハ 受給方法 の指定	銀行・金庫 信組・農協		支店 出張所		口座 番号 (右詰)		普通(総合)					

(ご注意) 1. 氏名、住所又は受領方法に変更が生じたときは、必要な事項を記入のうえ速やかに基金に提出してください。

2. 住所を変更される場合、郵便物が受けとれるように、正確な住所を記入してください。
アパート、団地等にお住まいの方は、その名称、棟番号、〇〇方まで記入してください。

受付日付印

基金欄						各社欄		
-----	--	--	--	--	--	-----	--	--