

受 給 権 者 異 動 届

(届出日) 年 月 日

年金

鹿児島県病院企業年金基金 宛

届出内容を下記の通り変更します。

(太枠内は必ずご記入・押印ください。⑥は変更される項目のみご記入ください。)

① 加入者番号	フリガナ		③ 性別	大正	
	② 氏名	(氏) (名)	男・女	昭和	年 月 日
		(変更日 年 月 日)		平成	

⑤ 変更内容	氏 名 ・ 住 所 (住居表示) ・ 受 取 方 法	(変更される項目を ○ で囲み、変更後の内容を下の欄にご記入ください)
--------	----------------------------	---

⑥	変	フリガナ				← 氏名変更の場合、市町村長の証明書又は戸籍抄本を添付してください
		(新) 氏 名	(氏) (名)	(変更日 年 月 日)		
事	項	住 所	フリガナ	郵便番号		電話 ()
			変更前			
		フリガナ	郵便番号		電話 ()	(変更日 年 月 日)
		変更後				
受 取 方 法	(新)	金 融 機 関 口 座 振 込			ゆうちょ銀行口座振込	
		フリガナ	銀 行 フリガナ	店	〈記号〉	本人名義
		(預金科目)	(口座番号 右詰めで記入)	本人名義	〈番号〉	本人名義

※記入上のご注意

1. この届は、基金へご提出ください。
2. ⑤欄は**変更される項目**を○で囲み、⑥欄の該当する内容のみご記入ください。
 - (1) 氏名変更の場合には、②欄に旧氏名を、⑥欄の氏名に新氏名を記入し、「住民票または戸籍抄本」を添付してください。
 - (2) 住所変更の場合には、⑥欄に変更前・変更後の住所をご記入ください。
 - (3) 受取方法を変更される場合には、金融機関口座振込またはゆうちょ銀行口座振込のいずれかの方法を選択してください。金融機関口座振込のとき、貯蓄預金口座への振込はお取扱できません。
3. 記入事項を訂正されたときは、その箇所に②欄と同じ印を押印してください。

常務理事	事務長			担当者	受付日