


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

フリガナ			印鑑	性別	生 年 月 日
氏名	(氏)	(名)		男 ・ 女	昭 和 年 月 日 平 成
フリガナ	郵便番号				
住所		TEL — —			

受 付 印

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