受給権者（氏名・受取機関・住所）変更届

岡山県病院企業年金基金　御中

 　　　　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①氏　名 |  | ㊞ | ②性別 | 男・女 | ③生年月日 | 大正昭和平成 | 　年　 月 　日  |
| ④受給権者番号 |  | ⑤加入者番号 |  |

**届出事項（該当するものに記入してください）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ⑥(フリガナ)変更後の氏名 |  |  | 添付書類 | 戸籍抄本又は住民票(マイナンバー記載なし)の抄本(発行から６ヵ月以内のものコピー不可) |
|  |  |
| （変更年月日）　　　 　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| ⑦変更後の受取機関 | （注）ゆうちょ銀行の場合は、振込用の支店名、口座種別、口座番号を記入してください |
| 銀行 ・ 信組信金 ・ 農協 | 支店　 |
| 預金種別 | 普通(総合)・当 座・( ) | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |
| --- | --- |
| ⑧変更前の住所 |  |
| ⑨変更後の住所(通知書等の送付先住所) | （注） 受給権者以外の住所（例：後見人等又はご家族）へ変更する場合は、「郵便物送付先住所登録依頼書」による手続きが必要です。（この届書による変更はできません） |
| （自宅）　　　　-　　　　-　　　　　（携帯）　　　　-　　　　-　　　　　 |
| （住民票の異動日又は実際に転居した日）　　　　　 年　　　月　　　日 |
| （注） ⑨欄の住所が住民票の住所と異なる場合は、⑩欄に「住民票上の住所」を記入してください |
| ⑩住民票上の住　所 | （自宅）　　　　-　　　　-　　　　　（携帯）　　　　-　　　　-　　　　　 |

　　　　　　【送付先・お問合せ先】

　　　〒700-0901　岡山市北区本町6-36第一セントラルビル5階

岡山県病院企業年金基金 TEL ０８６－２２３－５９４５

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基金処理欄 | 処理年月日 | 常務理事 | 事務長 |  | 係 |
|  |  |  |  |  |

K501

【基金確認欄】

○受給権者（氏名・住所・受取機関）変更届

・後見人が変更→「後見人等申出書」＋後見人の確認書類＋後見人の本人確認書類

　　　　　　　・ 子 が変更→「委任状」＋子の本人確認書類