

住所・氏名変更届



東京都報道事業厚生年金基金 殿

平成 年 月 日

フリガナ	印	性別	生年月日	加入員番号
氏 名		男・女	昭和 平成 年 月 日	

該当する方は以下に☑を入れてください。

東京都報道事業厚生年金基金（旧制度）において年金を受給していた

（ 住所 ・ 氏名 ）を次のとおり変更します。

該当するものに○を付けてください。

* 住所を変更した場合に記入してください。

変更前	フリガナ	
	住所	(〒 -)
変更後	フリガナ	
	住所	(〒 -)
	電話番号	()

* 氏名を変更した場合に記入してください。

変更前	フリガナ	
	氏 名	
変更後	フリガナ	
	氏 名	

受 付 印

<氏名変更の際の添付書類>

戸籍抄本または戸籍謄本（コピー不可）