


年金受給権者異動届

東京都報道事業厚生年金基金理事長殿

平成 年 月 日

フリガナ		印	性別	生年月日	年金証書番号
氏名			男・女	明治 大正 昭和	年 月 日

(住所 ・ 受取金融機関 ・ 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	()	

***受取金融機関を変更した場合に、1、2のどちらかを選んで記入してください。**

(注) 年金支払月の前月初旬までに届出してください。

変更後	1 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)		2 ゆうちょ銀行 (郵便局)			
	フリガナ	フリガナ				
	銀行 信用金庫 信用組合 農協組合 その他 ()	支店 出張所				
	金融機関コード		口座番号	通帳記号	通帳番号	
	銀行コード	店番号				
			普	1		
受取先変更月			平成 年 月から			

受付印

***氏名を変更した場合に記入してください。**

(注) 氏名変更のときは市区町村長の証明書または戸籍抄本と、退職年金証書を添付してください。

変更前	フリガナ		変更後	フリガナ	
	氏名			氏名	