

(受給権者→委託者用)

変更(兼給付返戻金再送金)届

提出 年月日	令和	年	月	日	区分	年金 一時金	契約番号	加入者番号	CD	受給権者番号	CD	遺族
-----------	----	---	---	---	----	-----------	------	-------	----	--------	----	----

「受給権者の基本情報」欄は届け出済みの住所、電話番号、氏名をご記入ください。

受給権者の基本情報

住所	〒		-		フリガナ	印鑑	性別	男 女	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
電話番号														
氏名	フリガナ	(氏)	(名)											

変更内容記入欄

変更年月日	令和	年	月	日	出国日、入国日、海外での転居日 ※住所変更で居住国を変更された場合に ご記入ください。	令和	年	月	日					
住所変更	〒		-		フリガナ									
電話番号変更	電話番号1					☐ 電話番号1を削除する。	※新規登録、変更の場合は この欄に左づめでご記入 ください。							
	電話番号2					☐ 電話番号2を削除する。								
通信先住所変更	〒		-		フリガナ									
	(通信先が住所と同じ) 場合は記入不要													
☐ 通信先を削除する。※通信先を削除する場合は ☒ をつけてください。														
氏名変更	フリガナ	(氏)	(名)											
給付の受取方法変更	送金先	銀行振込	フリガナ	☐ 銀行 ☐ 信用金庫 ☐ 信用組合 ☐ 労働金庫 ☐ 農協	支店名	フリガナ	支店							
			預金種目	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他 ()	口座番号 右づめで記入									
	口座名義	フリガナ	(氏)	(名)										
		※口座名義の氏名(フリガナ)は必ずご記入ください。												

〈委託者様〉	「給付返戻金の再送金指図」欄は必ずご記入ください。給付返戻金がある場合には「あり」に○印をつけ、「給付年月日(当初の給付日)」「返戻金額」をご記入ください。返戻金がない場合には「なし」に○印をつけてください。	(備考)
--------	--	------

給付返戻金の再送金指図	あり	なし	給付年月日	令和	年	月	日	返戻金額(円)							
			令和	年	月	日									