


確定給付企業年金 繰下げ者諸異動届

オリンパス企業年金基金理事長 殿

下記のとおり異動がありましたので通知します。

年 月 日提出

受給権者番号 (加入者番号)		受給権者 氏名	フリガナ 印 <small>[シャチハタ不可]</small>	生 年 月 日	年 月 日	性別	男・女
変更項目に○印を ご記入ください。	変更内容					変更予定年月日（注1）	
	住所	フリガナ				年 月 日	
		〒					
		電話番号	携帯： 自宅：				
	氏名	フリガナ				年 月 日	
<その他連絡欄>							

■記入の注意

（注1）提出日よりも先の日付で変更される場合は、変更予定年月日を記入ください。

■この請求書には、下記の必要書類を添付ください。

- (1) 本人確認書類として、下記のいずれか
 - ・運転免許証の写し
 - ・マイナンバーカード(顔写真のある面)の写し
 - ・パスポートの写し
- (2) 住所変更の際、新住所が「(1) 本人確認書類」に記載されていない場合
 - ・住民票(個人番号不要、コピー可)
- (3) 氏名変更の場合、戸籍抄本 または 氏名の変更に関する市区町村長の証明書(コピー不可)