

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	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											
	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
- ・パスポートの写し
- ・マイナンバーカード(顔写真のある面)の写し

(2) 住所変更の場合、新住所を証明する書類として、下記のいずれか

- ・運転免許証(両面)の写し
- ・住民票(個人番号不要、コピー不可)

(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)