

解散基金加入員関係事項変更(訂正)届

神奈川県貨物自動車厚生年金基金清算事務局 御中 下記のとおり変更(訂正)しましたので、お届けします

加入員お亡くなりのお手続きの場合は、
「加入員 印」欄へのご捺印は不要です。
変更後の内容欄の「遺族 印」欄へのご捺印をお願いいたします。

(フリガナ) 加入員氏名		加入員 印		性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日	加入員番号 (受給権者番号)

平成 年 月 日 届出

変更後の内容 (変更する項目の 符号を○で 囲んでください)	イ	(フリガナ) 氏名					
	ロ	住所	郵便番号 -	電話番号 ()			
	ハ	基礎年金番号	-	変更の理由	1. 日本年金機構の情報流出による基礎年金番号変更 2. 基礎年金番号を複数持っていたため、番号を統合 3. その他()		
	※ 基礎年金番号のご変更の際には、変更後の番号がわかる資料(年金手帳の写しや、通知書の写し等)をご添付ください。						
ニ	加入員死亡	死亡した年月日	平成	年	月	日	
		遺族氏名		遺族 印		加入員との続柄	
		遺族連絡先	郵便番号 -	電話番号 ()			

事務局記入欄

基金処理日	常務	事務長	課長	係

変更(訂正)届の送付先
〒231-0015
横浜市中区尾上町 1-6 横浜関内ビル 3 階
神奈川県貨物自動車厚生年金基金 清算事務局 宛

受付日付印

- ※ 基金解散後、清算事務局結了までの間に基本項目(氏名・カナ氏名・基礎年金番号・ご住所)にご変更があった場合やお亡くなりの方は本用紙にて届出ください。
- ※ 変更の届出をいただかなかった場合、基金解散後に事務連絡等のご案内がお手元に届かない、またはお手元に届くまでに時間を要する可能性があります。