

変更届の提出について

「変更届」と「添付書類」を、当基金あて郵送にてご提出ください。
ご本人による手続きが必要です。

住所、電話番号、通信先の変更の場合

「添付書類」としていずれか1つのコピーを提出してください。

- ◆マイナンバーカード（顔写真面）
- ◆運転免許証
- ◆健康保険証
- ◆住民票
- ◆パスポート（顔写真面）

健康保険証は「記号」「番号」「保険者番号」「2次元バーコード」の情報をマスキングしてご提出ください。

氏名の変更の場合

「添付書類」として以下原本を提出してください。

- ◆新/旧の氏名が記載された公的書類

郵送先

下記、当基金住所あて郵便にてご提出ください。

郵送料はご本人負担となります。

不明点は、電話（03-3285-2105）かメールフォームよりお問い合わせください。

切り取ってご利用ください

〒100-6821
東京都千代田区大手町一丁目3番1号
JAビル21階

三井物産企業年金基金 変更届係

変更(兼給付返戻金再送金)届

1	提出年月日 令和 15 年 11 月 30 日	区分 年金 一時金	年金 契約番号	加入者番号	CD	受給権者番号	CD
2	「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。 〒 105-0011 フリガナ トウキョウト 東京都 ミナトクシバコウエン 港区芝公園 1-1-1 電話番号 03-6256-9999 フリガナ ネンキン ハナコ (氏) 年金 (名) 花子 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 38 年 04 月 16 日						
3	変更内容記入欄 変更年月日 令和 15 年 11 月 23 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						
4	<input checked="" type="checkbox"/> 住所変更 〒 560-8570 フリガナ オオサカフ トヨナカシ 大阪府 豊中市 シンセンリニシマチ 1-1-3 新千里西町 1-1-3						
5	<input checked="" type="checkbox"/> 電話番号変更 電話番号1 06-6833-4832 <input type="checkbox"/> 電話番号1を削除する。 電話番号2 <input type="checkbox"/> 電話番号2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。						
6	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 通信先を削除する。*通信先を削除する場合は <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。						
7	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名変更 フリガナ ニッポン ハナコ (氏) 日本 (名) 花子						

口座変更の場合は、ダウンロードの変更届は使用できません。
 当基金から変更届を郵送いたしますので、電話（03-3285-2105）かメール
 フォームよりご依頼ください。

記入上のご注意

- ・プリントアウトして、ご使用ください。
- ・青の太枠内を黒のボールペンでご記入ください。

- ①提出年月日欄 : 提出日をご記入ください。
- ②受給権者の基本情報 : 変更前の住所、電話番号、氏名をご記入ください。
- ③変更年月日欄 : 変更日をご記入ください。
- ④住所等の変更欄 : 変更があった項目にチェックを入れ、
変更後の住所、電話番号、通信先、氏名をご記入ください。
 居住国を変更された場合には、源泉所得税の取り扱いについて見直しが必要となりますのでご記入前に電話（03-3285-2105）かメールフォームよりお問い合わせください。
- ⑤電話番号変更欄 : 電話番号をご記入いただく場合は、市外局番からご記入ください。
- ⑥通信先住所変更欄 : 住所と書類送付先を別に登録したい場合のみご記入ください。
- ⑦氏名変更欄 : 新氏名をご記入ください。
 金融機関口座の名義も変更される場合は、ご記入前に電話（03-3285-2105）かメールフォームよりお問い合わせください。

変更(兼給付返戻金再送金)指図書

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。

令和 年 月 日

受給権者の基本情報	住所 〒 _____ フリガナ _____ _____	フリガナ (氏) _____ (名) _____	性別 <input type="checkbox"/> 5男 <input type="checkbox"/> 6女	生年月日 令和 年 月 日	5昭和 7平成 9令和
	電話番号 _____				

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 電話番号1 _____ 電話番号2 _____	<input type="checkbox"/> 電話番号1を削除する。 <input type="checkbox"/> 電話番号2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。
------------------------------------	--	--------------------------------------

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)
	<input type="checkbox"/> 通信先を削除する。※通信先を削除する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 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	銀行振込 フリガナ _____ 預金種目 <input type="checkbox"/> 1普通 <input type="checkbox"/> 2当座 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 1銀行 <input type="checkbox"/> 2信用金庫 <input type="checkbox"/> 3信用組合 <input type="checkbox"/> 4労働金庫 <input type="checkbox"/> 5農協	支店名 フリガナ _____ 支店
	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)	年金信託部	検印	2次	1次	事前チェック	証印	照合
			令和 年 月 日								