

受付印

提出年月日			令和 年 月 日		連絡先	()		
受給者	氏名		フリガナ			生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	住所		横須賀市 町 丁目 番(地) 号					
	変更前	加入年金種別	1.厚生年金保険(右記以外・私学共済) 3.国民年金				2.厚生年金保険(郵政共済・国共済・地共済) 4.年金未加入等	
	変更後		1.厚生年金保険(右記以外・私学共済) 3.国民年金				2.厚生年金保険(郵政共済・国共済・地共済) 4.年金未加入等	
	変更年月日		令和 年 月 日					
配偶者	変更前	氏名	フリガナ					
		住所						
	変更後	氏名	フリガナ					
		住所						
	変更年月日		令和 年 月 日					
児童等	変更前	氏名	フリガナ					
		住所	☐ 配偶者と同じ					
	変更後	氏名	フリガナ					
		住所	☐ 配偶者と同じ					
	変更年月日		令和 年 月 日					
	変更前	氏名	フリガナ					
		住所	☐ 配偶者と同じ					
	変更後	氏名	フリガナ					
		住所	☐ 配偶者と同じ					
	変更年月日		令和 年 月 日					

受付者確認印 (確認後押印願います)