

【公的年金等の源泉徴収票再発行依頼書】

年 月 日 提出

1 再発行希望年をお知らせください。

令和		年分
平成		年分

※複数年分が必要な場合は、全ての年分を記入してください。

※再発行希望年のご指定がない場合は当方がご用意できる直近の年分を再発行いたします。

2 再発行を希望される方の情報をお知らせください。

■ 企業年金連合会 老齢年金証書番号※1						-													-	
■ 基礎年金番号※1						-														
■ 受給者氏名	(フリガナ)																			
■ 生年月日																				
■ 送付先住所	〒 -																			
■ 電話番号 (日中連絡のとれる番号) ※2																				

※1 いずれかをご記入ください。

※2 送達できなかった場合等の連絡用とさせていただきます。

3 住所変更の有無についてお知らせください。

転居等により、当連合会への届出住所と上記送付先住所が異なる方は、以下にて住所変更の希望をご記入ください。

上記送付先住所への変更を 希望する

希望しない

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

* 当てはまる口欄に○印を付してください。

* 「希望する」に○をされた方はこの書面をもちまして住所変更いたします。

切り取って宛名に使えます。

送り先

〒105-8702
芝郵便局私書箱第63号
企業年金連合会
年金サービスセンター支払課

お問合せ先

企業年金コールセンター
電話 0570-02-2666
IP電話からは「03-5777-2666」