國民年金被保險人通訊資料變更通知書

身分證字號	j			券 保 局 收	件章
姓名	2				
出生年月	日 民國	年 月	日		
لا ا	比 致				
	保險局				
	•				
		被保險人:		(簽名或蓋	盖章)
變 更 項 目 變 更 後 資 料					
變更項目	郵 遞 區 號			N/	l L m
		縣 市		郎鎮 市區	村里 鄰
通訊地址		·		·	
	路 街	段卷	弄	號 樓之	室
聯 絡 電 話【請務必填寫】	市話:()		手機:	_	
【明初少供約】					
電子郵件信箱	i				
で フェ E 空		呈 (不再寄送書面保障	儉費繳款單)		
電子帳單		邑(改寄書面保險費約	激款單)		
填表說明:	17 容料繼更時,詩日	有丘木 表久 百 欄 位 咨	., .,	工保險局 銀 校	, ,
一 被保險人通訊資料變更時,請填妥本表各項欄位資料,並 鍵 錄 校 對 請簽名或加蓋印章,再寄(送)本局辦理變更。如果是姓					
名 身分證字號或出生年月日有更改,則不需通知本局,					
本局會以戶政機關提供的變更資料為準。 二、勾選「申請電子帳單」時,請務必同時填寫「電子郵件信					
箱」,如未填寫,本局將仍按期寄發書面保險費繳款單。					
三、申請電子帳單者,建議同時委託金融機構辦理轉帳代繳國民年金保險費,以簡化繳費手續。					
如未辦理轉帳代繳保險費,請自行列印電子帳單後,再持單至本局指定之金融機構 郵局 或便利商店繳納。					
四、本表寄(送)本局方式:					
1. 為維護個人資料安全,建議您將本表裝入標準信封,直接寄勞工保險局國民年金業務處 ————(—10056-臺北市中正區濟南路2段42號)收。————————————————————————————————————					
` -		3 段 亿 號) 收。 ——- 封好,填妥本表背面	 信封頁寄件者	 資料,再寄本局	·
	接親送本局或各地	辦事處收件。	鄉(鎮)	- <u> </u>	'
		縣	士 (回)		

市(區)

寄件者: 請貼足郵 資 寄 郵 路(街) 段 巷 弄 樓之 號 對折線 收件者: 勞工保險局國民年金業務處 收 10056 臺北市中正區濟南路 2 段 42 號 對 折 線 勞工保險局 處處關心您 電話代表號: (02) 2396-1266 網址:http://www.bli.gov.tw