

社会保険被保険者氏名変更(訂正)依頼書 Change Name Form (social insurance)

提出日 (submit date) 平成 年 月 日

| | |
|---------------|-------------|
| 社員番号 (SAP ID) | 変更前の氏名 name |
| | フリガナ |
| | |

| | | | |
|---------------------|---------------------|------------------|--|
| 変更後の氏名(Change Name) | | 生年月日(Birth date) | |
| Katakana Last Name | Katakana First Name | 昭和 平成 年 月 日生 | |
| フリガナ | | | |
| Kanji Last Name | Kanji First Name | | |
| 変更理由(change reason) | | | |
| 変更年月日(change date) | | 平成 年 月 日 | |

| | |
|---|--|
| 保険証の送付先 (Delivery Address or location) | |
|---|--|

- 注 :
1. 保険証添付してください。(attached health insurance card)
 2. my PG.comの申請フォーム/リクエストセンターで氏名変更の処理を別途してください。(Please update your name in My.pg.com)
 3. 扶養控除申告書の内容に変更がある場合は、ES-Contact Centerへ返送の依頼をして、Employee Servicesに提出してください。
Change in tax dependency: ES-Contact Center (TEL: 078-845-5999 or E-mail: Special escontactctr-IM/PGI)
 4. 変更の手続きに1週間ほどかかります。(It takes about 1 week)
このお届により健康保険、厚生年金、雇用保険の変更手続をおこないますのでよろしくお願いいたします。

| | | | | | |
|----|-----|------|-----|-------|----|
| 届け | 保険証 | 年金手帳 | 基金証 | 雇用保険証 | 完了 |
| | | | | | |