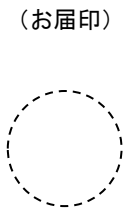


# ユーザーID業務権限変更依頼書

年金制度管理情報サービス（企業年金会員ページ）の利用に関し、下記のとおり依頼します。

	申込日	西暦	年	月	日
委託者名					
役職名/代表者氏名					
委託者番号	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px; margin-right: 5px;">         厚年：2 基金型DB：8 規約型DB：9       </div> <div style="margin-right: 5px;">}</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">-</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">委託者番号</div> <div style="display: flex; border-bottom: 1px solid black; margin-left: 5px;"> <div style="width: 20px; text-align: center;">0</div> <div style="width: 20px; text-align: center;">0</div> <div style="width: 20px; text-align: center;">0</div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> </div> </div>				



お手続き内容に関する以下の項目についてご記入ください。

<p><b>業務権限を変更するユーザーID</b></p> <p>※個人番号業務権限とは個人番号の登録・変更・削除・照合が可能となる権限です。 変更を希望される権限のいずれかにチェックをしてください。</p>	(1)ユーザーID	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>M</td><td>U</td><td>T</td><td>B</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p> <input type="checkbox"/> ①個人番号業務権限あり  <input type="checkbox"/> ②個人番号業務権限なし  <input type="checkbox"/> ③個人番号業務権限のみ         </p>	M	U	T	B						
	M	U	T	B								
	(2)ユーザーID	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>M</td><td>U</td><td>T</td><td>B</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p> <input type="checkbox"/> ①個人番号業務権限あり  <input type="checkbox"/> ②個人番号業務権限なし  <input type="checkbox"/> ③個人番号業務権限のみ         </p>	M	U	T	B						
M	U	T	B									
(3)ユーザーID	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>M</td><td>U</td><td>T</td><td>B</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> <p> <input type="checkbox"/> ①個人番号業務権限あり  <input type="checkbox"/> ②個人番号業務権限なし  <input type="checkbox"/> ③個人番号業務権限のみ         </p>	M	U	T	B							
M	U	T	B									

《ご記入後の手続き》

<p>①FAX事前受付の場合：FAX受領後、翌営業日までにお手続きします。  <b>【FAX】 03-5547-7988</b> ※FAX後、必ず原本を以下の【郵送先】にご郵送ください。</p> <p>②ご郵送の場合：弊社に依頼書到着後、1～2週間程度でお手続きします。  <b>【郵送先】 〒104-8617 東京都中央区晴海1丁目8番10号</b>  <b>晴海アイランドトリンスクエアオフィスタワーX 17階</b>  <b>三菱UFJ信託銀行 年金信託部 年金事務第4課宛</b></p>
--

【銀行使用欄】

②年信4課（登録）			①年信4課（照合）		
受付日	検印	係印	受付日	検印	印鑑照合