

國民年金被保險人通訊資料變更通知書

身分證統一編號									勞動部勞工保險局收件章
姓名									
出生年月日	民國		年		月		日		
本人通訊資料變更如下，請 查照辦理。 此 致 勞 動 部 勞 工 保 險 局 被保險人簽名或蓋章： _____ (簽名請以 中文正楷親簽)									
變 更 項 目	變 更 後 資 料								
通 訊 地 址	郵 遞 區 號				縣 市		鄉 鎮 市 區		村 里 鄰
					路 街		段 巷		弄 號 樓 之 室
聯 絡 電 話 【請務必填寫】	市話：()					手機：			
電 子 帳 單	<input type="checkbox"/> 申請電子帳單 電子郵件信箱： _____ <input type="checkbox"/> 變更電子帳單收件信箱 電子郵件信箱： _____ <input type="checkbox"/> 停發電子帳單 (改寄書面保險費繳款單)								

填表說明：

- 一、被保險人通訊資料變更時，請填妥本表各項欄位資料，並請簽名或加蓋印章，再寄(送)本局辦理變更。**如果是姓名、身分證統一編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；勾選「變更電子帳單收件信箱」時，亦請同時填寫「電子郵件信箱」，如未填寫，本局將仍按原帳號寄發電子帳單。
- 三、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，直接寄勞動部勞工保險局國民年金組(10056 臺北市中正區濟南路2段42號)收。
 2. 如不裝封，請將本表對折黏貼封好，填妥本表背面信封頁寄件者資料，再寄本局。
 3. 本表亦可直接親送本局或各地辦事處收件。

勞動部勞工保險局填用	
鍵 錄	校 對

寄件者：

□□□□-□□

縣
市

鄉（鎮）
市（區）

請貼足郵資
郵寄

路（街） 段 巷 弄 號 樓之

收件者：

勞動部勞工保險局國民年金組 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>