

# 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                                                                                                                                 |  |  |  |                   |  |  |         |  |             |
| <p>本人通訊資料變更如下，請 查照辦理。</p> <p>此 致</p> <p>勞 動 部 勞 工 保 險 局</p> <p>被保險人簽名或蓋章： _____</p> <p>(簽名請以 <b>中文正楷親簽</b>)</p> |                                                                                                                                                         |  |  |  |                   |  |  |         |  |             |
| 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<br>【請務必填寫】                                                                                              | 市話：(      )                                                                                                                                             |  |  |  |                   |  |  | 手機：     |  |             |
| 電 子 帳 單                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 申請電子帳單<br>電子郵件信箱： _____<br><input type="checkbox"/> 變更電子帳單收件信箱<br>電子郵件信箱： _____<br><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>