

# 國民年金被保險人通訊資料變更及電子帳單申請書

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 <b>中文正楷親簽</b> )											
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 <b>【請務必填寫】</b>	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，郵寄地址：100023 臺北市中正區濟南路 2 段 42 號 「勞動部勞工保險局國民年金組」收。(如需臨櫃服務或送件，請洽各地辦事處)。
  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。

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

100023 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>