

組合員等記載事項変更申告書

所 属 コード	—	—	—	—	組合員番号					変 更 対象者	組合員 被扶養者		
変 更 者	氏名				続柄		氏名				続柄		
	氏名				続柄		氏名				続柄		
	氏名				続柄		氏名				続柄		
変 更 理 由													
変 更 内 容 (変更箇所のみ記入)													
	変 更 前					変 更 後							
氏 名						(フリガナ)							
生年月日	S · H · R	年	月	日	S · H · R	年	月	日					
住所 (住民票上の住所)	<input type="text"/>					<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (フリガナ)							
資格取得 年 月 日	S · H · R	年	月	日	S · H · R	年	月	日					
そ の 他													
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合岩手支部長 様 令和 年 月 日 (〒 -) (TEL -) 住 所 氏 名													

(注) 1 組合員の氏名変更の場合は、あわせて給付金受取口座の名義変更も行ってください。

2 氏名変更の場合で有効な資格確認書をお持ちの場合は、変更後の氏名で再交付しますので、返却してください。

3 ア～オに該当する場合は、そのことを確認できる書類を添付してください。