

# 組合員証等記載事項等変更（訂正）申告書(変更のある項目を記入してください。)

所属所控え（申告書の写し）は返送しません。氏名等変更については発行された組合員証・被扶養者証、住所については現況表でご確認ください。

組合員証 記号番号	公立 神奈川						組合員氏名	所属コード				所属 TEL	-	-	
								所属所名							
<input type="checkbox"/> ①組合員 本人 <input type="checkbox"/> ②被扶養者 全員 <input type="checkbox"/> ③被扶養者 対象者のみ															
変更しようとする者 (変更希望者全てに☑を入れてください)															
住 所	旧														
		国内	転入日	年	月	日	(加)	(〒 - )							
	※ 「丁目」、「番地」、「号」、「棟」等は、「-」で表し、マンション名は原則除いて下さい。(マンション名がないと郵便物が届かない場合は記入して下さい) ※ ローマ数字(I・IIなど)はアラビア文字(1・2)に置き換えてください。(例)山田町1-4-II-201 → 山田町1-4 2-201														
	新	国外	転出日	年	月	日	国名								
※ 生活基盤が海外にある被扶養者は、令和2年8月25日付け通知「被扶養者の認定要件の追加」海外特例に該当する書類を添付してください															
氏 名	旧						性 別	旧		生 年 月 日	誤 正	S・H・R	年	月	日
	(加)	(姓)		(名)		新			S・H・R			年	月	日	
	新							新				S・H・R	年	月	日
下記の証をお持ちの方は☑して下さい。 <input type="checkbox"/> 高齢者受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証							上記のとおり変更（訂正）しましたので申告します。 年 月 日 組合員氏名 (署名)								

### {注意点}

- ・ 氏名変更等で組合員証等が交付される場合は、新しい組合員証等が届いたら **古い組合員証等を共済組合へ返納** してください。
- ・ 組合員本人の氏名変更の場合は、短期給付金振込口座名義の変更を行いますので、金融機関口座の名義を新氏名に変更してください。金融機関口座の名義変更が難しい場合は、新姓での金融機関口座を短期給付金口座振込申出書(給付様式第5-1号)にてお届けください。

所属所文書受付印

共済組合文書受付印

<提出先・問合せ先>  
 〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
 公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
 電話 (045)210-8179

**【記入例】**

**組合員証等記載事項等変更（訂正）申告書**(変更のある項目を記入してください。)

所属所控え（申告書の写し）は返送しません。氏名等変更については発行された組合員証・被扶養者証、住所については現況表でご確認ください。

組合員証 記号番号	公立 神奈川	1	2	3	4	5	6	組合員氏名	共済 神奈子			所属コード	4	0	0	0	所属 TEL	000-000-0000			
									所属所名			00県立000学校									
変更しようとする者 (変更希望者全てに☑を入れてください)										<input checked="" type="checkbox"/> ①組合員 本人 <input type="checkbox"/> ②被扶養者 全員 <input type="checkbox"/> ③被扶養者 対象者のみ											
住 所	旧	川崎市川崎区00町 0-00																			
	国内	転入日	令和5年 2月 0日						(加)	ヨコハマシ ナカク ニホンオオドUri 1-2-3-101 (〒 000-0000)											
		横浜市中区日本大通 1-2-3-101																			
	※ 「丁目」、「番地」、「号」、「棟」等は、「-」で表し、マンション名は原則除いて下さい。(マンション名がないと郵便物が届かない場合は記入して下さい) ※ ローマ数字(I・IIなど)はアラビア文字(1・2)に置き換えてください。(例)山田町1-4-II-201 → 山田町1-4 2-201																				
国外	転出日	令和5年 2月 0日						国名	アメリカ												
※ 生活基盤が海外にある被扶養者は、令和2年8月25日付け通知「被扶養者の認定要件の追加」海外特例に該当する書類を添付してください																					
氏 名	旧	共済 神奈子						性 別	旧				誤 正	S・H・R			年	月	日		
	(加)	(姓)	キュウフ				(名)		カナコ		新	給付			神奈子		S・H・R			年	月
下記の証をお持ちの方は☑して下さい。 <input type="checkbox"/> 高齢者受給者証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証																					
上記のとおり変更（訂正）しましたので申告します。 年 月 日 組合員氏名 (署名)																					
<input checked="" type="checkbox"/> 訂正するものに☑																					

政令市の場合は  
共済所属コードを  
参照してください。

対象者にチェックをし、③に  
☑の場合は右の欄に名前を記  
入してください。

氏名変更の場合は、新姓で申  
告してください。

**{注意点}**

- ・ 氏名変更等で組合員証等が交付される場合は、新しい組合員証等が届いたら **古い組合員証等を共済組合へ返納** してください。
- ・ 組合員本人の氏名変更の場合は、短期給付金振込口座名義の変更を行いますので、金融機関口座の名義を新氏名に変更してください。金融機関口座の名義変更が難しい場合は、新姓での金融機関口座を短期給付金口座振込申出書(給付様式第5-1号)にてお届けください。

<提出先・問合せ先>  
 〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
 公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
 電話 (045)210-8179

所属所文書受付印  
 00市立  
 0000学校  
 00年0月0日  
 收受印

共済組合文書受付印