

組合員被扶養者証住所変更届 (別居者用)

該当者 1	組合員種別	組合員番号	続柄	性別	生年月日	
	<input type="checkbox"/> 1: 一般 <input type="checkbox"/> 2: 船員 <input type="checkbox"/> 3: 任意継続	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1: 男性 <input type="checkbox"/> 2: 女性	<input type="text"/> 3: 昭和 <input type="text"/> 4: 平成 <input type="text"/> 5:	<input type="text"/>
	氏名(カナ)					
	<input type="text"/>					
	郵便番号					
	<input type="text"/> - <input type="text"/>					
住所(漢字)						
<input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>	市区町村	<input type="text"/>		
電話番号						
<input type="text"/>						

※マンション・アパート名は不要ですが、号室は記入してください。

該当者 2	続柄	性別	生年月日	
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1: 男性 <input type="checkbox"/> 2: 女性	<input type="text"/> 3: 昭和 <input type="text"/> 4: 平成 <input type="text"/> 5:	<input type="text"/>
	氏名(カナ)			
	<input type="text"/>			
	郵便番号			
	<input type="text"/> - <input type="text"/>			
住所(漢字)				
<input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>	市区町村	<input type="text"/>
電話番号				
<input type="text"/>				

※マンション・アパート名は不要ですが、号室は記入してください。

上記のとおり届け出ます。

公立学校共済組合長崎支部長 様

年 月 日

氏名 (印)

上記の内容は事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

職名

所属所長 氏名 (公印省略)