

住所・氏名・口座・個人番号 変更届 (マイナンバー)

R2.1 [変更届]

所属所名	組合員 氏名	所属所コード					
		組合員証番号 (職員番号) ※必ず記入のこと					

変更区分 (該当する 欄に○)	住所	<input type="checkbox"/> 組合員のみ転居	氏名	<input type="checkbox"/> 組合員氏名変更(訂正)
		<input type="checkbox"/> 組合員・被扶養者ともに転居		<input type="checkbox"/> 被扶養者氏名変更(訂正)
		<input type="checkbox"/> 被扶養者のみ転居(同居 → 別居)	口座	<input type="checkbox"/> 給付金受取口座変更
		<input type="checkbox"/> 被扶養者のみ転居(別居 → 同居)	個人番号	<input type="checkbox"/> 組合員個人番号変更
		<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 被扶養者個人番号変更

※変更しようとする欄のみ記入のこと。

組合員	<input type="checkbox"/> 住所変更	〒 —						
	<input type="checkbox"/> 氏名変更	カナ 氏	名			(旧氏名)		
	<input type="checkbox"/> 口座変更	金融機関名(いずれかに○)	支店コード	支店名	種類	口座番号		口座名義(本人)
		<input type="checkbox"/> 大分銀行 [0183]			1 普通 支店			
<input type="checkbox"/> 九州労働金庫 [2990]								
<input type="checkbox"/> 大分県信用組合 [2870]								
<input type="checkbox"/> 個人番号	「個人番号記入様式」に個人番号を記入し、添付してください。							

被扶養者	1	カナ 氏名	<input type="checkbox"/> 住所変更	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〒 —	※別居の場合の住所(同居の場合は記入不要)	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外	
		続柄 ()	<input type="checkbox"/> 氏名変更	左記のとおり				
			<input type="checkbox"/> 個人番号	「個人番号記入様式」に個人番号を記入し、添付してください。				
	2	カナ 氏名	<input type="checkbox"/> 住所変更	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〒 —	※別居の場合の住所(同居の場合は記入不要)	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外	
		続柄 ()	<input type="checkbox"/> 氏名変更	左記のとおり				
			<input type="checkbox"/> 個人番号	「個人番号記入様式」に個人番号を記入し、添付してください。				
	3	カナ 氏名	<input type="checkbox"/> 住所変更	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〒 —	※別居の場合の住所(同居の場合は記入不要)	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 国外	
		続柄 ()	<input type="checkbox"/> 氏名変更	左記のとおり				
			<input type="checkbox"/> 個人番号	「個人番号記入様式」に個人番号を記入し、添付してください。				

(注) 令和2年4月以降、住所変更をする被扶養者が「国外」(＝日本国内に住民票がない)に該当する場合、別途必要書類を提出してください。
(必要書類は、「共済OITAガイドブック」等を参照のこと。)
また、日本国内に住所があっても、マイナンバーを活用した情報連携又は住基照会(J-LIS)により共済組合が住所情報を確認できない場合は、後日、共済組合から所属所を通じて「住民票」の提出を依頼します。

所属機関受付	上記のとおり届け出ます。 公立学校共済組合大分支部長 殿 年 月 日 <届出者> 住所 組合員 氏名 (印)		
支部受付	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職名 <所属機関の長> 氏名 (印)		
事務担当者	連絡先 <input type="checkbox"/> 所属所 <input type="checkbox"/> 学校支援センター	連絡先電話番号	

R2.1 [変更届]