

(第7条関係)



変更届

退職医療組合員番号							
※変更した事項の欄のみ記入して下さい	変更事項	変更前			変更後		
	フリガナ						
	氏名						
	郵便番号	〒		—	〒		—
	フリガナ						
	住所 (詳細に記入してください)						
	電話番号	TEL ()	—		TEL ()	—	
	給付金 振込先 (登録口座)	銀行 金庫 本店 信用金庫 支店 農協			銀行 金庫 本店 信用金庫 支店 農協		
		普通預金	口座番号No.		普通預金	口座番号No.	
			フリガナ			フリガナ	
	口座名義			口座名義			
変更年月日		令和 年 月 日					
上記のとおり変更しましたので届けます。							
一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様							
令和 年 月 日							
退職医療組合員 (氏名) _____							

(お願い)

給付金振込先(登録口座)を変更される場合は、変更後の通帳のコピーを添付してください。