

(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 | 銀行 | | 金庫 | | 本店 | | |
| | | 信用金庫 | | 農協 | | 支店 | 信用金庫 | | 農協 | | 支店 | | |
| | | 普通預金 | | 口座番号No. | | フリガナ | 普通預金 | | 口座番号No. | | フリガナ | | |
| | | 口座名義 | | | | | 口座名義 | | (注) ※通帳のコピーを添付 | | | | |
| 変更年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| <p>上記のとおり変更しましたので届けます。</p> <p>一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">退職医療組合員 (氏名) _____</p> | | | | | | | | | | | | | |

(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。