

(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	() _____ - _____	() _____ - _____	
	給付金 振込先 (登録口座)	銀行 金庫 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	銀行 金庫 信用金庫 信用組合 農協
		普通預金	口座番号	_____
			フリガナ	_____
口座名義			_____	
普通預金	(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。