|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **組 合 員****被扶養者** | **住所 ・ 振込口座****氏名 ・ 生年月日** | **変更届** | **伺** | 課 長 | 課長補佐・主幹 | 課 員 |
|  |  |  |
|  |
| 所 属 所 | 記　号 | 番　号 | フリガナ |  |  |
|  |  |  | 組合員氏名 | 姓） | 名） |
| 変更区分 | **変　更　前** | **変　更　後** |
| **組合員** | 住所 | 郵便番号 | 〒　　　　－ | 〒　　　　－ |
| 市区町村名 |  |  |
| 住所２ |  | カナ） |
| 漢字） |
| 住所３ |  | カナ） |
| 漢字） |
|  | 転居によって別居となった被扶養者 | 有・無 |
| 給付金等振込指定口座 |  | 金融機関名 |  |  |
| 支店名 |  |  |
| 口座番号（普通） |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |  |  |  |
| 氏名 | 姓） | 名） | 姓） | 名） |
| 生年月日 | 昭・平 | 年　　　月　　　日 | 昭・平 | 年　　　月　　　日 |
|  | 資格確認書発行要否※ | * 発行が必要
 |
| **被扶養者** | フリガナ |  |  |  |  |
| 氏名 | 姓） | 名） | 姓） | 名） |
| 生年月日 | 昭･平･令 | 年　　　月　　　日 | 昭･平･令 | 年　　　月　　　日 |
| 備考 |  | 資格確認書発行要否※ | * 発行が必要
 |
| 上記のとおり申告します。福岡県市町村職員共済組合　理事長　様　　　年　　　月　　　日組合員名  | 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 名所属所長氏 名 |
| １　住所２には市区町村名より下位の住所明細を、住所３にはアパート、マンション名等の方書を記入してください。併せて、「転居によって別居となった被扶養者」の有無について、記入してください。２　組合員の氏名変更の場合は、給付金等振込指定口座として届け出ている金融機関の口座の名義も必ず変更してください。変更されない場合、給付金の振込みや貯金の払戻しが出来ない場合があります。３　申告者（組合員）が自ら署名する場合は、押印不要です。４　配偶者及び学生の子以外の同居の被扶養者が別居となった場合は、「通帳の写し」や「一人当たり平均生計費確認表（別居認定用）」等別居の被扶養者の要件を満たしていることを確認できる書類を提出してください。なお、要件を満たさなくなる場合は速やかに取消申請を行ってください。５　氏名・生年月日の変更の場合で組合員証・組合員被扶養者証・資格確認書をお持ちの方は返納してください。※資格確認書は、マイナ保険証をお持ちの方には発行できません。 |  |
| 共済組合受付印 |
|  |
| 　（R6.12） |