

(第7条関係)

互

変更届

退職医療組合員番号				
2	0	9	9	
※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
		互助	広島	県庁
		口座番号 7 6 5 4 3 2 1	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	
普通預金	フリガナ ゴジョ サプロウ	普通預金		
	口座名義 互助 三郎	フリガナ ゴジョ サプロウ		
		口座名義 互助 三郎		
		(注) ※通帳のコピーを添付		
変更年月日	令和 3 年 10 月 1 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 3 年 10 月 1 日</p> <p>退職医療組合員 (氏名) 互助 三郎</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。