

(第7条関係)

互

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		
			(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) _____ (印)</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。