

(第7条関係)

互

変更届

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