

(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										
			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			サブロウ			フリガナ			ゴジョ			サブロウ				
口座名義			互助			三郎			口座名義			互助			三郎							
		普通預金						普通預金						(注) ※通帳のコピーを添付								
変更年月日					令和 7 年 10 月 1 日																	
上記のとおり変更しましたので届けます。																						
一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様																						
令和 7 年 10 月 1 日																						
退職医療組合員 (氏名) 互助 三郎																						

(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。