

組合員台帳 記載事項変更届

| | | | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|---|---|---|---|----|--------------------|
| 退職 組合員番号 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 区分 | 1 組合員 2 退職加入配偶者 |
| 氏名 | フリカナ ゴジョ タロウ 互助 太郎 | | | | | | |

必ずご記入
ください。

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様

○年 ○月 ○日

下記の通り変更したのでお届けします。

(以下、変更箇所のみ番号を○で囲み、変更後の事項をご記入ください。)

1. 氏名の変更

| | |
|-----|------|
| 新氏名 | フリカナ |
|-----|------|

以下は変更箇所のみ
記入してください。

2. 住所・電話番号の変更

| | | | |
|-----|--------------------------------|----|---|
| 新住所 | 〒 850-8566 長崎市尾上町3-1 | 選択 | <input type="checkbox"/> 電話番号変更無し <input checked="" type="checkbox"/> 新しい電話番号 (下に記入) 095 (824) - 4721 |
|-----|--------------------------------|----|---|

3. 送金口座の変更

| | | | | | | |
|-----|------------|------------------|------|---------|-----------------|------|
| 新口座 | 銀行等 | 十八親和 銀行 金庫 農協 | | 県庁 | 支店 出張所 支所 | 普通預金 |
| | 口座番号 | 9999999 | カナ名義 | ゴジョ タロウ | | |
| | ゆうちょ 記号 | 17600 | | | | |
| | 番号 | 12345671 | カナ名義 | ゴジョ タロウ | | |

4. 医療保険の変更

| | | | |
|--------------|-------------------------|-----------------|-----------|
| 変更後の 医療保険 | 変更後の医療保険 (該当番号に○) | | 資格取得日 |
| | 2 国民健康保険 (70歳未満) | 令和○年 ○月 ○日 | |
| | 3 公立学校共済組合 (任意継続・臨任) | 本人・家族の別 | |
| | 5 公立学校共済組合 (現職/フルタイム再任) | 1 被保険者/世帯主 (本人) | 2 被扶養者/家族 |

5. 公費負担の適用

| | |
|-------------|----------------------------|
| 公費負担 の適用 | 1 被爆者健康手帳 |
| | 2 身体障害者手帳 (2) 級 |
| 資格取得日 | 平成 ○年 ○月 ○日 令和 ○年 ○月 ○日 |

<障害者手帳所持者のみ>

| | |
|---------------|--------------|
| 福祉医療費 受給者証 | 1 あり 2 なし |
|---------------|--------------|

※「身体障害者手帳」と「福祉医療
費受給者証」を添付の上、
郵送してください。

福祉医療費受給者証をお
持ちの方はコピーも同封
してください。

【お問い合わせ先】

(一財) 長崎県教職員互助組合 退職互助部班

☎ 095-824-4721

※ご提供いただいた個人情報は、「互助組合が取り扱う個人情報保護に関する基本方針」にもとづく取扱いを行い、退職互助部事業関係以外には利用いたしません。