|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※共済組合**  **使用欄** | **保険課長** |  |  | **※記帳** | **資格確認書** | **台帳** |
|  |  |  |  |  |

**氏名・住所・給付金等振込口座 変更申告書**

2025.1

↑②の住所変更のみのときは被扶養者名の記入は不要

③の場合は、該当被扶養者氏名を記入

↑複数選択

可能

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 下記のとおり変更したので申告します。  山口県市町村職員共済組合理事長　様  　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | 所属機関名 | | |  | | | | | | | |
| 組合員等  記号・番号 | | | － | | | | | | | |
| 組合員氏名  （氏名変更申告時  は変更前の氏名） | | |  | | | | | | | |
| 該当事項および対象者 | | | | | | | | | | | 1　変更後の氏名 | | | | | | | | | 現在交付を  受けている証 | |
| 該当に○ | ①組合員の変更（氏名・住所・給付金等振込口座）  ②組合員と被扶養者全員の変更（氏名・住所）  ③下記の被扶養者の変更（氏名・住所） | | | | | | | | | | 組合員 | ふりがな | | | | | | | | 高齢受給者証  限度額適用認定証  限度額適用・標準  負担額減額認定証  特定疾病療養受療証 | |
| （ 　　　　年　　　　月　　　　日変更） | | | | | | | |
| 被扶養者（変更前の氏名） | 年　 　月 　　日生（　　　歳） | | | | | | | 続柄 | | | 被扶養者 | ふりがな | | | | | | | | 高齢受給者証  限度額適用認定証  限度額適用・標準  負担額減額認定証  特定疾病療養受療証 | |
| （　 　　　年　　　　月　　　　日変更） | | | | | | | |
| 年　 　月 　　日生（　　　歳） | | | | | | | 続柄 | | | ふりがな | | | | | | | | 高齢受給者証  限度額適用認定証  限度額適用・標準  負担額減額認定証  特定疾病療養受療証 | |
| （　　 　　年　　　　月　　　　日変更） | | | | | | | |
| 年　 　月 　　日生（　　　歳） | | | | | | | 続柄 | | | ふりがな | | | | | | | | 高齢受給者証  限度額適用認定証  限度額適用・標準  負担額減額認定証  特定疾病療養受療証 | |
| （　　 　　年　　　　月　　　　日変更） | | | | | | | |
| 年　 　月 　　日生（　　　歳） | | | | | | | 続柄 | | | ふりがな | | | | | | | | 高齢受給者証  限度額適用認定証  限度額適用・標準  負担額減額認定証  特定疾病療養受療証 | |
| （　　 　　年　　　　月　　　　日変更） | | | | | | | |
| ２ 住所の変更 | 変　　更　　前 | | | | | | | | | | 変更後（　 　　　年　　　月　　　日変更） | | | | | | | | | | |
| 〒　　　－ | | | | | | | | | | 〒　　　－ | | | | | | | | | | |
| 建物名のふりがな | | | | | | | | | | |
| ３ 給付金等振込口座の変更 | 変　　更　　前 | | | | | | | | | | 変　更　後　（組合員本人名義に限る） | | | | | | | | | | |
| 銀行  金庫  農協 | | | 支　店  支　所  出張所 | | | | | | | 銀行  金庫  農協 | | | | | | 支　店  支　所  出張所 | | | | |
| 口座番号 |  |  | |  |  |  | |  |  | 口座番号 | |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 口座区分 | １．普通　　　２．当座 | | | | | | | | | 口座区分 | | １．普通　　　２．当座 | | | | | | | | |

（１）該当事項等を記入のうえ、変更内容に応じて1～3を記入してください。

共済組合

受付印

（２）氏名の変更の場合は、旧氏名の記載された共済組合が交付した証等（資格確認書を含む）を全て返納してください。

・組合員氏名の変更のときは、被扶養者氏名の変更の有無にかかわらず、組合員及び被扶養者全員の共済組合が交付し

た証等（資格確認書を含む）を全て返納してください。

・被扶養者氏名のみ変更のときは、該当被扶養者の共済組合が交付した証等（資格確認書を含む）を全て返納してくだ

さい。