|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※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。