

1. 組合員証
2. 組合員被扶養者証
3. 高齢受給者証
4. 特定疾病療養受療証
5. 任意継続組合員証
6. 任意継続組合員被扶養者証

記載事項変更申告書

職員番号をご記入ください

組合員証等の記号番号		地・奈良（１２３４５６）	
① 組合員氏名	変更前	フリガナ	ナラ ハナコ
		漢字	奈良 花子
2. 被扶養者氏名	変更後	フリガナ	キョウサイ ハナコ
		漢字	共済 花子
① 組合員住所	変更前	フリガナ	ナラケン カシハラシ ×× ３－２－１
		漢字	〒634-×××× 奈良 都道 橿原 市 町 ×× ３－２－１ 府県 郡 村
② 被扶養者住所 対象被扶養者の氏名 (共済 太郎) () ()	変更後	フリガナ	ナラケン ナラシ ○○ １－２－３
		漢字	〒632-○○○○ 奈良 都道 奈良 市 町 ○○ １－２－３ 府県 郡 村
③ 電話番号の事項	変更前	TEL 0744 (○○) ○○○○	
	変更後	TEL 0742 (△△) △△△△	
変更の理由	結婚及び転居のため		変更年月日 令和4年10月1日
上記のとおり申告します。 令和 4年10月10日 地方職員共済組合奈良県支部長 殿			
		住所変更と氏名変更の日が異なる場合は 住所変更の日をご記入ください	
		新姓でご記入ください	
		所 属 所 名 申 告 者 氏 名 直通・内線番号	

- 住所変更の場合は「住民票の写し」、「在寮証明」等で住所の確認できる書類（それらのコピーでも可）を添付してください。
- 氏名変更の場合は、「住民票の写し」、「給付口座の通帳の写し（変更後の氏名・店番・口座番号・銀行名がわかる部分。通帳がない場合のみ、キャッシュカードの写しも可とします）」を添付してください。

交 付 伺

事務長	事務次長	係 員	担当者	決 裁 日	． ．
				交付年月日	． ．