

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

組合員証等の記号番号		地・奈良（ ）	
1. 組合員氏名	変更前	フリガナ	
		漢字	
2. 被扶養者氏名	変更後	フリガナ	
		漢字	
1. 組合員住所	変更前	フリガナ	
		漢字	〒 都 道 市 町 府 県 郡 村
2. 被扶養者住所 対象被扶養者の氏名 () () ()	変更後	フリガナ	
		漢字	〒 都 道 市 町 府 県 郡 村
その他の事項	変更前	TEL ()	
	変更後	TEL ()	
変 更 の 理 由		変更年月日	年 月 日
上記のとおり申告します。 年 月 日 地方職員共済組合奈良県支部長 殿 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	. .