

退職者医療互助事業(住所・口座・氏名)変更届

一般財団法人 新潟県教職員互助会理事長 様

* 太枠内のみ記入してください。

医療互助会員番号	枝番	加入年月日					申出書内容
		平成	年	月	日	変更	

氏名					性別	生年月日			満年齢	
カナ					男・女	昭和	年	月	日	歳
漢字										

* 変更内容を記入してください。(口座変更は口座のみ、住所変更は住所のみ)

給付金の送付先	指定金融機関名	金融機関コード
	銀行・信金	
	信組・労金	支店・出張所 支所・営業部
	農協	

口座種別	口座番号(右詰で記入)	口座名義人	
普通		カナ	
		漢字	

住所	郵便番号	都道府県	市区郡
		カナ	
		漢字	
詳細に先となり記載していただきます。	町 村 字		番 地
	その他(マンション・～様方等を記入してください。)		
	電話番号		

互助会
受付印

(記入上の留意点)

- 1 会員番号と氏名欄を記入・押印の上、変更箇所を記入してください。
- 2 氏名欄(カナ)は、姓と名の間を1マス空欄としてください。
- 3 番地は、例えば3丁目6番地5号の場合「3-6-5」と記入してください。
- 4 カナ文字は左詰めに記入し、濁点・半濁点の記入には1マス使用してください。
- 5 記入後、控え(コピー)をご自身でお取りください。