事務局長	課　長	課　員

氏　　名
住　　所
受 取 口 座　変 更 申 告 書

組合員証記号番号	－	所属機関名	
組合員氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生

組合員	旧氏名		ふりがな	
			新氏名	
	変更年月日	年　　月　　日	変更理由	
	旧住所			
	新住所	〒		
	変更年月日	年　　月　　日	変更理由	
被扶養者	旧氏名		ふりがな	
			新氏名	
	変更年月日	年　　月　　日	変更理由	
	旧住所			
	新住所	〒		
	変更年月日	年　　月　　日	変更理由	

給付金等の受取口座（本人名義口座）	金融機関名	支店名	普通預金 口座番号	
金融機関コード				

上記のとおり申告します。

香川県市町村職員共済組合理事長 様

令和　　年　　月　　日

申告者　住所

氏名

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

所属所長　職名

氏名

1　住所変更の場合は、必ず郵便番号を記入し、住民票上の住所を届出してください。

2　組合員の氏名変更の場合は、新しい名義の口座を届出るか、既に届出の受取口座の名義変更をしてください。