

氏名・住所・給付金受領方法変更届

一般財団法人滋賀県退職教職員互助会理事長

退教互受付印	
--------	--

届出年月日 令和 年 月 日

届出者氏名 印

下記のとおり変更がありましたのでお届けします。

支部番号	会 員 番 号	生 年 月 日
	F	年 月 日

西暦でご記入ください

*変更箇所該当欄のみ記入してください。

氏名	変 更 前	変 更 後
	(フリガナ)	(フリガナ)

住所	変 更 前	変 更 後
	〒 フリガナ 市 都 道 府 区	〒 フリガナ 市 都 道 府 区
	町 村	町 村
TEL	— —	— —
支部	支部 (事務局使用欄) 支部番号 枝番	支部 (事務局使用欄) 支部番号 枝番

給付金受領方法	変 更 前	変 更 後
	フリガナ	フリガナ
	銀行 店	銀行 店
	預金種別 (該当番号を○で囲む)	預金種別 (該当番号を○で囲む)
	1. 普通 (総合) 2. 当座 9. 金銭信託	1. 普通 (総合) 2. 当座 9. 金銭信託
	口座記号番号	口座記号番号
	フリガナ	フリガナ
	口座	口座
	名義人 名義	名義人 名義

※ 本変更届に記載された個人情報および当会が受領した個人情報は、当会が取り扱う各種事業を実施する場合にのみ、当該事業の引受会社に提供することに同意します。

事務局使用欄

データ入力	入力確認

事務局長	合 議	担当