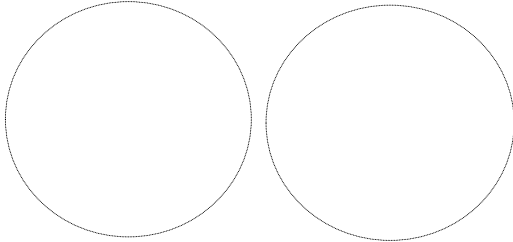


共済組合受付日付印 所属所受付日付印



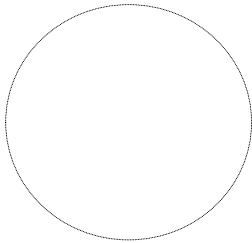
身上異動届書

決 裁	課 長	担 当	合 議	協 会

組 合 員 証				氏 名 (改氏名のときは、改氏名前のもの)				異 動 年 月 日			
記 号		番 号									
								令和 年 月 日			
異 動 事 由	氏 名	フリガナ									添付書類
		新									1 組合員証 2 共済組合給付金等の振込口座(設定)届書
		旧									
	住 所	新	〒								
		旧									
	上記のとおり異動したので届け出ます。 (任命権者) 様 令和 年 月 日 組 合 員 氏 名 (改氏名のときは、改氏名後のもの)										
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 石川縣市町村職員共済組合理事長 様 一般財団法人 石川縣市町村職員等ライフプラン協会理事長 様 令和 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名											

(提出期限) 異動日から五日以内

(注) 氏名及び住所は住民基本台帳(住民票)に記載されている文字を正確に記入してください。



身上異動届書

決 裁	課 長	担 当	合 議	協 会

組 合 員 証						氏 名 (改氏名のときは、改氏名前のもの)				異 動 年 月 日		
記 号			番 号			イ シ カ ワ		ハ ナ コ		令和 2 年 7 月 1 日		
1	2	3			4	5	6	石 川				花 子
異 動 事 由	氏 名		フリガナ	キ ョ ウ サ イ				ハ ナ コ		添付書類		
			新	共 済				花 子		1 組合員証		
			旧	石 川				花 子		2 共済組合支 払金の振込口 座(変更)届書		
	住 所		新	〒 〇〇〇-〇〇〇〇								
				石川県〇〇市〇〇町〇〇番地								
				旧	石川県△△市△△町△△番地							
上記のとおり異動したので届け出ます。 (任命権者) 石川県市町村職員共済組合 様 令和 2 年 7 月 10 日 組 合 員 氏 名 共 済 花 子 (改氏名のときは、改氏名後のもの)												
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 石川県市町村職員共済組合理事長 様 一般財団法人 石川県市町村職員等ライフプラン協会理事長 様 職 名 〇〇市役所 所属所長 氏 名 〇〇 〇〇												

（提出期限）異動日から五日以内

(注) 氏名及び住所は住民基本台帳(住民票)に記載されている文字を正確に記入してください。