

# 氏名・住所変更申告書

組合員の 記号番号 (職員番号)	仙市	所属		
組合員氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	
対象者	「住所変更」の場合は資格確認書交付希望について記入不要			
	<input type="checkbox"/> 組合員本人	資格確認書の 交付希望 ・理由	<input type="checkbox"/> 希望する (交付理由を選択) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得していない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有しているが健康保険証登録を行っていない <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用が困難な「要配慮者」である	
	<input type="checkbox"/> 被扶養者 (氏名)	資格確認書の 交付希望 ・理由	<input type="checkbox"/> 希望する (交付理由を選択) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得していない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有しているが健康保険証登録を行っていない <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用が困難な「要配慮者」である	
	<input type="checkbox"/> 被扶養者 (氏名)	資格確認書の 交付希望 ・理由	<input type="checkbox"/> 希望する (交付理由を選択) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得していない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有しているが健康保険証登録を行っていない <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用が困難な「要配慮者」である	
氏名変更	フリガナ			
	新氏名		旧氏名	
組合員本人の氏名変更の場合は、金融機関へ名義変更の手続きを速やかに行ってください。 (共済組合からの短期給付、共済貯金の払戻等は組合員本人名義(戸籍上)の口座に振り込みます。)				
住所変更	新住所	〒		
	旧住所			
上記のとおり申告します。				
仙台市職員共済組合理事長 様				
令和 年 月 日				
組合員氏名 (自署)				
連絡先 電話番号				

入力	回収	交付	共済組合受付印
庁 窓 郵			