

組 合 員 及 び 被 扶 養 者 の 登 録 事 項 変 更 申 告 書

所 属 所 名	所 属 所 コー ド	組 合 員 証 番 号	組 合 員 氏 名
変 更 区 分 (い ず れ か に ○ を 付 け て く だ さ い)			変 更 年 月 日
1. 組 合 員 の み	2. 組 合 員 及 び 被 扶 養 者	3. 被 扶 養 者 の み	令 年 月 日

※変更箇所のみ記入または○を付けてください。

組 合 員 に 関 する 事 項	氏名(上段:フリガナ)		生年月日			性別	公費申告 コード	低所得者の 非課税区分
	姓	名	元号	年	月			

※同居欄は、「別居」から「同居」に変更となったときのみ

被 扶 養 者 に 関 する 事 項	続柄 コード	氏名(上段:フリガナ)		生年月日			性別	同居	公費申告 コード	低所得者の 非課税区分	
		姓	名	元号	年	月					日
		続柄 コード	氏名(上段:フリガナ)		生年月日			性別	同居	公費申告 コード	低所得者の 非課税区分
			姓	名	元号	年	月				
	続柄 コード	氏名(上段:フリガナ)		生年月日			性別	同居	公費申告 コード	低所得者の 非課税区分	
		姓	名	元号	年	月					日

住 所 の 変 更	郵便番号		市区町村名		
	フリガナ(2)				
	住 所(2)				
	フリガナ(3)				
	住 所(3)				

※遠隔地申請している者の住所に変更が生じたとき

遠 隔 地 該 当 者 の 変 更	続柄 コード	氏名(上段:フリガナ)												
	郵便番号													
	フリガナ													
	住 所													

埼玉県市町村職員共済組合理事長 様 丁
 令和 年 月 日 住所
 申請者 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 職 名
 所属所長 氏名 ㊟

備 考		共済組合受付印