

※本書は原本1通を作成し県社協へ提出してください。
 ※なお、共済契約者控えとしてコピーをお取りください。

県社協受付印

共済契約者氏名等変更届

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

次のとおり変更があったのでお届けします。

共済契約者番号	施設・団体番号	事務担当者氏名	事務担当者連絡先

氏共 済 契 約 者	氏名又は名称及び 代表者職氏名											印
	住 所	郵便番号 ー 電話番号 (市外局) (局) (番)										
氏名又は名称 変更 〔平成 令和 月 年 日〕	新	カナ										
	旧	漢字										
所 在 地 変更 〔平成 令和 月 年 日〕	新	郵便番号	ー	電話番号	市外局	ー	局	ー	番			
		都道府県	カナ									
取引金融機関 (注1)	新	金融機関名	支店名	口座種類	口座番号	口座名義人 (カナ)			種 類 〔変更 平成 令和 月 年 日〕	新		
	旧	金融機関名	支店名	口座種類	口座番号	口座名義人 (カナ)				旧		

記載注意

1. 取引金融機関については、退職手当金受入口座の変更登録となりますので、口座名義を略さずに記入してください。