

(様式第4号)

(一財) 福島県市町村職員福祉互助会
確認事項変更届

C #	市町村番号
4 1	

会員番号									

会員種別

福祉互助会		
理事長	事務局長	係

フリガナ																性別	生年月日								
氏名																1.男 2.女	3	昭和	年	月	日				
住所変更	(〒)			—			住所																※市区(郡)町村・字名の間を一字あけてください。		
							フリガナ																		
						住所				市・区・町・村															
						漢字	※互助会記入																		
電話番号変更	C#	3~13 上段太枠 内DUP		市外局番	局番	番号																			
	4 2						(住所の市区(郡)町村名以降は、上の枠内に記入してください。)																		
							※互助会使用欄																		
給付金振込先変更	C#	3~13 上段太枠 内DUP		銀行・農協 信用金庫 労働金庫			店	預金種目	口座番号			フリガナ													
	4 3							1 普通 2 当座 9 その他				口座名義													
								※互助会使用欄																	

上記のとおり (1. 住所 2. 電話番号 3. 給付金振込先) を変更したので届出いたします。

令和 年 月 日

一般財団法人
福島県市町村職員福祉互助会理事長 様

(注) 1. 会員番号は必ず記入してください。

2. 当該変更箇所の番号を○で囲んでください。

3. 変更項目は、すべて記入してください。

例) 振込先口座名義のみの変更であっても、給付金振込先欄の全部を記入してください。

4. フリガナは、最初の枠から記入し、姓と名、郡と市町村名との間は一文字あけてください。(濁点・半濁点は一文字分としてください。)

5. 住所は、市区(郡)町村名は上段に、大字~地番は下段の枠内に記入してください。

氏名 _____

福祉互助会収受印