様式第１２号の３　（第１９条関係）

氏名

受給資格者　 　　変更届

住所

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格証番号 | | |  | | |
| 新　　氏　　名 | | |  | | |
| 1　氏　名 | | フリ  ガナ |  | | |
| 新 |  | | |
| 旧 |  | | |
| 2　住　所 | | 新 |  | | |
| 旧 |  | | |
| 3　生年月日 | | | 昭和  　　　　年　　月　　日  平成 | ４　変更年月日 | 年　　月　　日 |
| 退職手当条例施行規則第１９条第３項の規定により上記のとおり届けます。  　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受給資格者氏名　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　　　　　　　）  　　青森県市町村職員退職手当組合長　殿 | | | | | |
| 備  考 |  | | | | |

注　意　事　項

　１　この届書には、受給資格証を添えること。

２　氏名を変更したときは、標題中「住所」の文字を抹消すること。この場合には、２欄には記載しないこと。

３　住所又は居所を変更したときは、標題中「氏名」の文字を抹消すること。この場合には１欄には記載しないこと。

　４　この届書には、変更の事実を証明することができる官公署が発行した書類（例えば住民票）を添えること。