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。