

決裁	審査		係
局長	課長	係長	
課長 専決			

## 氏名等異動報告書

所属所名		組合員等 記号・番号	—	組合員氏名 ※氏名異動の 場合は旧氏名	
------	--	---------------	---	---------------------------	--

※以下の欄は、異動箇所を記入してください。

組合員	異動年月日	令和 年 月 日	異動理由	
	フリガナ		生年月日	昭和 <input type="checkbox"/>
	氏名			平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日
被扶養者 1	異動年月日	令和 年 月 日	異動理由	組合員と同じ <input type="checkbox"/>
	フリガナ		生年月日	昭和 <input type="checkbox"/>
	氏名			平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日
被扶養者 2	異動年月日	令和 年 月 日	異動理由	組合員と同じ <input type="checkbox"/>
	フリガナ		生年月日	昭和 <input type="checkbox"/>
	氏名			平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日
被扶養者 3	異動年月日	令和 年 月 日	異動理由	組合員と同じ <input type="checkbox"/>
	フリガナ		生年月日	昭和 <input type="checkbox"/>
	氏名			平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日
被扶養者 4	異動年月日	令和 年 月 日	異動理由	組合員と同じ <input type="checkbox"/>
	フリガナ		生年月日	昭和 <input type="checkbox"/>
	氏名			平成 <input type="checkbox"/> 年 月 日

※1 氏名異動の場合は、氏名欄に変更後の氏名を記入してください。

※2 氏名・生年月日が異動の場合、保有者はカード型資格確認書や高齢受給者証を添付してください。

※3 マイナ保険証の利用登録をされている方は、カード型資格確認書を返還した場合であっても変更後のカード型資格確認書は交付されません。

※4 氏名異動と併せて住所異動がある場合は、別途「住所異動報告書」を提出してください。

<p>上記のとおり報告します。</p> <p>鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員氏名</p>
--

<p>共済組合受付欄</p>
----------------