

様式第 10 号の 2 (第 14 条関係) (表面)

受給資格者 氏名・住所 変更届

支 給 番 号			
新 氏 名			
1 氏名	フリ ガナ		
	新		
	旧		
2 住所	新		
	旧		
3 生年月日	年 月 日	4 変更年月日	年 月 日
<p>神奈川県市町村職員退職手当組合退職手当支給条例施行規則第 14 条第 2 項の規定により上記のとおり届けます。</p> <p>年 月 日</p> <p>(高年齢・特例) 受給資格者氏名 _____</p> <p>神奈川県市町村職員退職手当組合長 様</p> <p>支給番号 ()</p> <p>電話番号 ()</p>			
備 考			

(裏面)

注 意 事 項

- 1 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欄に記載しないこと。
- 2 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欄に記載しないこと。
- 3 3・4欄の下の「(高年齢・特例) 受給資格者氏名」欄については、氏名を記載すること。
- 4 この届出には、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。