

(様式10)

被共済職員氏名変更届

年 月 日

一般財団法人 香川県民間社会福祉施設振興財団 御中

共済契約者名

印

施設名

次のとおり被共済職員が氏名を変更したので届け出ます。

被共済職員番号	
変更前の氏名	
フリガナ	
変更後の氏名	
生年月日	
変更年月日	

<個人情報の取扱いに関する注意事項>

被共済職員に係る個人情報は、退職手当共済及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

入力

入力