

被共済者氏名等変更届

建設業退職金共済事業本部 殿

平成 年 月 日

共済契約者番号

| | | | | |
|-----|-------|---|------|-------|
| 申請者 | 住所 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | ご担当者 | ご担当部署 |
| | 名称・氏名 | | ご担当者 | 役職・氏名 |
| | | | | 電話番号 |
| | | | | FAX番号 |

下記のとおり 氏名 住所 生年月日 に変更がありましたのでお届けします。

記

| | |
|--------------|----------------------|
| フリガナ | <input type="text"/> |
| 被共済者名 | <input type="text"/> |
| 被共済者番号(手帳番号) | <input type="text"/> |

新・旧欄には、変更した箇所のみ記入してください。

| | | |
|---|------|--|
| 新 | フリガナ | <input type="text"/> |
| | 氏名 | <input type="text"/> |
| | 住所 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 区・市・郡 |
| | 生年月日 | 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 旧 | フリガナ | <input type="text"/> |
| | 氏名 | <input type="text"/> |
| | 住所 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 区・市・郡 |
| | 生年月日 | 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |

(注) 氏名変更又は生年月日の訂正については、内容確認のため、必ずその事実を確認できる書類
 戸籍抄本(謄)、住民票(マイナンバー記載のないもの)、運転免許証、年金手帳、健康保険証の写し等を添付してください。
 (氏名を変更したときは、必ず旧名と新名が確認できる書類を添付してください。)
氏名変更の際は、共済手帳の氏名を訂正いたしますので共済手帳を添付してください。