＊記入例と注意事項《氏名変更》

共済様式第５号の２

受　付　印	入　力　印

被共済職員異動・訂正届

（記入日）令和　7　年　3　月　15　日

一般社団法人宮城県民間社会福祉振興会理事長　様

下記被共済職員に関して次のとおり異動、訂正がありましたのでお届けいたします。

共済契約者番号	2 0 0	共済契約者名称及び代表者名	社会福祉法人振興福祉会 理事長　仙台　太郎	公　印 印
共済契約者所在地	〒（ 980 － 0014 ） 宮城県仙台市青葉区 TEL：022-227-5535			

被共済職員番号は掛金請求明細書等をご確認いただき間違いが無いようご記入願います。

被共済職員番号（7桁）	2 0 0 0 9 9 9	（フリガナ）被共済職員名	ﾐﾔｷﾞ　ｿﾗｺ 宮城　空子

結婚等により氏名が改姓された年月日をご記入下さい。

異動・訂正年月日	令和　7　年　3　月　10　日	
項　目	異動・訂正前の事項	異動・訂正後の事項
☑ 氏名変更 ☐ 氏名訂正	（ｶﾅ）ﾐﾔｷﾞ　ｿﾗｺ 宮城　空子	（ｶﾅ）ｱｷﾀ　ｿﾗｺ 秋田　空子
☐ 職種変更 ☐ 職種訂正	改姓前の氏名を記入。	改正後の氏名を記入。
☐勤務施設異動 ☐勤務施設訂正	施設番号（3桁）	施設番号（3桁）

第二種共済制度加入状況【今回の異動で下記①～③に該当する場合には○印を付けご記入下さい。】			
	①今回の施設異動により第二種制度へ新規加入	加入年月日（異動日と同日）	令和　年　月　日
	②適用外施設（第二種制度未加入施設）へ異動	異動年月日（異動日と同日）	令和　年　月　日
	③適用施設（第二種制度加入施設）へ復帰	復帰年月日（異動日と同日）	令和　年　月　日

☐ その他 （　　）	

異動・訂正の理由
結婚のため

●連絡先電話・FAX番号および担当者名		ＴＥＬ番号	022（ 227 ）5535
担当者名	太白　花子	ＦＡＸ番号	022（ 227 ）5151

注１）該当項目に☑を付け下さい。
注２）届出した事項に誤りがあり訂正する場合は、「異動・訂正年月日」は前回届出書類に記入した年月日をご記入ください。