

## 変 更 届 (住所・氏名・共済金受取人)

防衛省職員生活協同組合  
理 事 長 殿

下記のとおり、住所・氏名・受取人の変更を届け出ます。

(注) 現職組合員は現在の所属(共済支部)名及び専用線電話番号を、退職組合員及び遺族組合員は住所及び自宅の電話番号又は携帯電話の電話番号を記入してください。

フリガナ					生	年	月	日	
氏名 (自署)					昭和	平成	年	月	日生
組合員区分 <small>対象に○→</small>	○ 現職	○ 退職	○ 遺族	組合員証番号					
所属 (共済支部)	( ) 支部				専用線 電話番号:				

### 記

#### 1 住所の確認・変更 (対象は、退職組合員及び遺族組合員で契約時の住所を変更された方のみです。)

住所 <small>(変更しない場合は現住所のみ記入してください。)</small>	現	(〒 )	自宅電話番号:
	旧	(〒 )	携帯電話番号:

#### 2 氏名の変更

##### (1) 契約者

フリガナ 契約者新氏名	フリガナ 契約者旧氏名	変 更 年 月 日

##### (2) 配偶者・子ども ※配偶者・子どものうち該当する方を○で囲むこと。

フリガナ 配偶者・子ども新氏名	フリガナ 配偶者・子ども旧氏名	変 更 年 月 日

#### 3 生命共済金受取人の変更 (氏名変更を含む。) ※変更年月日は申請日以降としてください。

##### (1) 契約者

フリガナ 新受取人	フリガナ 旧受取人	変 更 年 月 日	続柄

##### (2) 配偶者(配偶者の同意を得た場合は、「配偶者同意欄」に“レ”点チェックをお願いします。)

フリガナ 新受取人	フリガナ 旧受取人	変 更 年 月 日	続柄	配偶者 同意
				レ