

医療互助	
積立年金	

様式(5-2)

互助会用

# 変更事項届

— 現職会員用 —

\*加入されている項目に○をつけてください。

記入日: 年 月 日

公益社団法人 東京都教職員互助会理事長 殿

下記事項につき、変更をお届けします。

所属校(所)名		所属コード	
学校			
職員番号		生年月日	
		昭和 年 月 日	
氏名		印	
※氏名変更手続きでご提出の場合は、新姓でご記入・押印ください。			

氏名(漢字)について、一部ご使用いただけない漢字があります。その場合は使用可能な別の漢字または平仮名で置き換えさせていただきます。

3枚目にも押印ください。

変更事項 ※注意事項をご確認のうえ、お手続きをお願いいたします。

変更項目の番号を○で囲んでください。

変更項目の番号を○で囲んでください。	1	氏名 ※フルネームでご記入ください	変更前 フリガナ(姓) (名)	変更後 フリガナ(姓) (名)
	2	届出印鑑 ※積立年金加入者のみ(3枚目にも押印)	変更前 旧届出印鑑	変更後 新届出印鑑 ※鮮明に押印ください。
	3	住所	変更前 フリガナ	変更後 フリガナ
		TEL:( )		

ダウンロード不可

上記に相違ありません

所属校(所) 証明欄	所属校(所)長氏名	事務担当者氏名
	公印	印

【注意事項】

- 氏名変更の場合、医療互助事業加入者は「現職会員証」を、積立年金事業加入者は「積立年金加入者証」をご添付ください。
- 届出印鑑変更の場合で旧届印鑑が不明の場合は、旧届出印鑑の箇所に「不明」とご記入ください。
- 所属校(所)証明欄のご記入・押印がない場合は受付できません。
- 3枚目はご本人様控えとして保管ください。

互助会使用欄	入力	改印	発送(医療)	発送(年金)