

医療互助	
積立年金	

*加入されている項目に○をつけてください。

変更事項届

ー現職会員用ー

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(西暦)			
					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。

加入事業についての案内は、変更後の氏名で所属所にお送りします。

変更事項 ※注意事項をご確認のうえ、お手続きをお願いします。

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	変更前	旧届印鑑		変更後	新届印鑑 ※鮮明に押印ください
	3	住所	変更後	フリガナ 〒 - TEL () -			

【注意事項】

- 氏名変更の場合、積立年金事加入者は「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。
- 複写式になっておりませんのでコピーをお取りになるなどご自身で控えを管理してください。
- 氏名変更の場合は、本人確認のため、変更後を証する公的書類(コピー)を必ず添付してください。

【送付先】
〒136-8691 日本郵便(株) 城東郵便局 私書箱22号 (公社) 東京都教職員互助会 積立年金事務代行センター

使用 互助 会	入力	改印	発送