異　動　届

（一財）京都府市町村職員厚生会　理事長　様

年　　月　　日

下記のとおり届け出ます。

所　属　所　名	所属所コード	会員番号	氏　　名	異動年月日
				年　月　日

異動のあった事項をチェックのうえ、異動後の内容を記載してください。

□ 住　　所	〒　　－		
□ 氏　　名	フリガナ	氏名変更に伴う給付金等振込口座（該当に✓）	□ 変更あり □ 口座名義人のみ変更あり □ 変更なし
□ 給付金等振込口座 ※できる限り京都銀行をご登録ください	金融機関名	京銀銀行 ※京都銀行以外の場合は下段に記入	コード（０１５８） コード（　　）
	支　店　名		コード（　　）
	普通預金口座番号（右づめでご記入ください）		
	口座名義人（カタカナでご記入ください）		

□ 会員番号（加入保険）	市町村共済	公立学校共済	国民健康保険	協会けんぽ	健康保険組合
		9	6	5	7

□ 所　属　所	異動年月日			異動前所属所	異動後所属所
	年号	年	月	日	

□ 雇用形態（該当番号に○）	異動前（該当の番号に○）	異動後（該当の番号に○）
	1　一般職（２、３、４、５以外） 2　フルタイム暫定再任用職員 3　定年前再任用短時間勤務職員（パートタイム暫定再任用職員） 4　フルタイム会計年度任用職員 5　パートタイム会計年度任用職員 6　特別職（職名：　　） 7　その他（　　）	1　一般職（２、３、４、５以外） 2　フルタイム暫定再任用職員 3　定年前再任用短時間勤務職員（パートタイム暫定再任用職員） 4　フルタイム会計年度任用職員 5　パートタイム会計年度任用職員 6　特別職（職名：　　） 7　その他（　　）

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。	厚生会受付印
年　　月　　日 所属所長名	