

異 動 届

(一財) 京都市町村職員厚生会 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。

<input type="checkbox"/> 住 所	〒 _____				
<input type="checkbox"/> 氏 名	フリガナ		氏名変更に伴う 給付金等振込口座 (該当に✓)		<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 口座名義人のみ変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし
	金融機関名		京銀銀行 ※京都銀行以外の場合は下段に記入		
<input type="checkbox"/> 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	支 店 名		コード (0 1 5 8)		
	普通預金口座番号 (右づめでご記入ください)		コード ()		
	口 座 名 義 人 (カタカナでご記入ください)		コード ()		
<input type="checkbox"/> 会 員 番 号	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
<input type="checkbox"/> 所 属 所	異動年月日				異動前所属所
	年号	年	月	日	異動後所属所
<input type="checkbox"/> 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
	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:)	6 特別職 (職名:)	7 その他 ()
	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。 <div style="text-align: center;">年 月 日</div> 所属所長名	厚生会受付印 <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
--	---

