様式第10号の２（第14条関係）（表面）

受給資格者 氏名・ 住所 変更届

|  |  |
| --- | --- |
| 支給番号 |  |
| 新　氏　名 |  |
| １ 氏名 | フリガナ |  |
| 新 |  |
| 旧 |  |
| ２ 住所 | 新 |  |
| 旧 |  |
| ３ 生年月日 | 　年　 月　 日 | ４ 変更年月日 | 年 　月 　日 |
| 　神奈川県市町村職員退職手当組合退職手当支給条例施行規則第14条第２項の規定により上記のとおり届けます。　　　　年　　月　　日（高年齢・特例）受給資格者氏名　　　　　　　　　　　　　　　神奈川県市町村職員退職手当組合長　様支給番号（　　　　　　　　　　）電話番号（　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

（裏面）

　　　注　意　事　項

　１　氏名を変更したときは、標題中「住所」の文字を抹消すること。この場合には、２欄に記載しないこと。

　２　住所又は居所を変更したときは、標題中「氏名」の文字を抹消すること。この場合には、１欄に記載しないこと。

　３　３・４欄の下の「（高年齢・特例）受給資格者氏名」欄については、氏名を記載すること。

　４　この届出には、変更の事実を証明することができる官公署が発行した書類（例えば住民票）を添えること。