

退職互助部 退職会員証

会 員 番 号	
氏 名	
生 年 月 日	昭和 年 月 日
現 住 所	〒
退職会員となった日	令和 年 月 日

令和 年 月 日交付

一般財団法人 福井県教職員互助会
〒910-8580 福井市大手3-17-1
電話(0776)-20-0560

大切に保管してください

- ◎ 療養給付金等の請求の際は、上記の「会員番号」を必ずご記入ください。
- ◎ 住所、振込金融機関等に変更があった時は、変更届の用紙でお知らせください。

----- きりとり線 -----

変 更 届

年 月 日

会員番号		氏 名		⑩
------	--	-----	--	---

1	フリガナ							
	住 所	〒	-					
2	電話番号	()	-				
3	フリガナ				銀行コード			
	金融機関名	銀行						
	フリガナ				支店コード			
	支店名	支店						
	口座番号							
	フリガナ							
口座名義								