

様式第5号の2(第9条関係)

(表)

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
佐賀県職員の退職手当に関する条例施行規則第9条第4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 任命権者 様 支給番号( ) 電話番号( )			
備考			※口座名義変更確認欄

(裏)

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欄には記載しないこと。
- 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欄には記載しないこと。
- 3 この届書には、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。
- 4 ※印欄には、記載しないこと。