（様式第12号）

被共済者 氏名 生年月日 住所 変更(訂正)届

支部受付印

平成　　年　　月　　日

清業退職金共済事業本部　殿

共済契約者（事業主）
- 郵便番号 □□□-□□□□
- 住所
- 名称
- 契約者番号 □□－□□□□

下記のとおり被共済者 氏名 生年月日 住所 変更(訂正)したので共済手帳を添えてお届けします。

記

被共済者番号(手帳番号) □□－□□□□

旧	ﾌﾘｶﾞﾅ			生年月日	1. 明治　2. 大正 3. 昭和　4. 平成 年　月　日生
	氏名				
	住所	〒　－			

新	ﾌﾘｶﾞﾅ			生年月日	1. 明治　2. 大正 3. 昭和　4. 平成 年　月　日生
	氏名				
	住所	〒　－			

（注）本届は1部作成し、清退共支部に提出して下さい。