

遺族附加年金事業訂正通知書

長崎県市町村職員共済組合 郵中

加入者に下記のとおり訂正(変更)が生じましたので、通知します。

提出日 平成〇〇年 4月 11日

所 属 所 名	
市	
事務担当者	共済太郎

被保険者(加入者)番号	被保険者(加入者)名 (カタカナで記入下さい)	(氏名変更の場合は旧氏名を記入下さい)
0 0 1 0 0 1 2 3 4 - 1 0 0		ナガサキ イチロウ

訂 正 項 目	新	旧
被保険者(加入者)名	(カタカナ)	(カタカナ)
性 別	男 女	男 女
生年月日	3昭和 年 月 日	3昭和 年 月 日
所属所の異動	(所属所名)	(所属所名)
被保険者番号の変更		
脱退に関する事由	〇〇年 4月 30日 ・死亡・離婚・その他	脱退日
特記事項		〇〇年 5月 1日