グループ共済・生命共済　被保険者番号変更通知書

異動月：　　月

異動内容：　短期組合員（口座振替）→退職後継続　・　退職後継続→短期組合員（口座振替）
退職後継続→給与控除
所属所内異動　・　所属所間異動

所 属 所 名

担 当 者 氏 名　　㊞

所属所番号（右づめ）	被保険者番号（右づめ）		被保険者氏名（カタカナでご記入ください）	新所属所番号（右づめ）	新被保険者番号（右づめ）	
		1				1
		1				1
		1				1
		1				1
		1				1
		1				1
		1				1
		1				1
		1				1
		1				1

※　いつから変更を行うか異動月を記入してください。
※　異動内容について、該当の内容を選択してください。
※　退職後継続の方の被保険者番号が不明な場合は、記載不要です。
※　短期組合員とは掛金を給与控除ではなく、口座振替にて行っている方となります。給与控除とは、再就職等で給与控除できる方になります。
所属所内異動とは、種別変更等により証番号が変わる場合に使用します。所属所間異動とは、市町村役場等で転出入する場合に使用します。
※　提出期限は、異動月の前月15日までとなります。提出期限を過ぎた場合は、ご希望の月に異動処理ができない可能性がありますので、ご相談くた

一般財団法人　高知県市町村職員互助会