

東神戸医療互助組合 御中

名 義 変 更 届

東神戸医療互助組合の加入名義および出資金について、以下のとおり変更をお願いします。

届出日 年 月 日

組合員番号

組合員氏名

新名義人

組合員との続柄()

生年月日 年 月 日 男・女

住所 〒

電話番号

届出人 印

(自筆署名)

↓事務局記入欄

2111

(受付日:) (取扱支部:) (担当者:) (〒・手渡し)

会計担当欄(処理日: /)