住所・氏名等変更届

令和　　年　　月　　日

地方職員共済組合大阪府支部長　様

ふ　り　が　な

氏　　　　　名

（※退職されてから改姓された場合）　旧姓

生　年　月　日

最終所属・退職年月日

基礎年金番号

現　住　所　　〒

電話番号

送　付　先

　　　　　〒５４０－８５７０　（住所不要）

　　　　　地方職員共済組合大阪府支部　福利厚生・認定グループ　年金担当

　　　　　　（大阪府総務部人事局総務サービス課内）

　　　　　　電話　　０６－６９４４－７６０８

　　　　　　FAX　　０６－６９４１－９６０９

　　　　　　メール　somus-g04@sbox.pref.osaka.lg.jp

※結婚等により氏名を変更した時は、戸籍謄本又は戸籍抄本を添付してください。