様式第９号（第16条第２項関係）

受給資格者氏名住所変更届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給資格証番号 | |  |
| １　氏　　名 | 新 | フリガナ |
|  |
| 旧 |  |
| ２　住　　所  又は居所 | 新 | 〒 |
| 旧 | 〒 |
| ３　連 絡 先  電話番号 | 新 |  |
| 旧 |  |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 規則第16条第２項の規定により上記のとおり届けます。  令和　　年　　月　　日  受給資格者氏名  秋田県市町村総合事務組合管理者　様 | | |

注意事項

１～３欄は、変更のない欄には記載を要しないこと。