

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
<p>規則第16条第2項の規定により上記のとおり届けます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>受給資格者氏名</p> <p>秋田県市町村総合事務組合管理者 様</p>		

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。