

遺児育英資金変更届

一般社団法人 電気通信共済会 殿

遺児育英基金規約により、下記変更事項について申請いたします。

届出日(西暦)

年	月	日
---	---	---

届出者氏名 (受取代理人)	フリガナ 印	給付番号
------------------	----------------------	------

※変更する項目の□ にレ印を付し、必要事項を記入願います。

受取代理人(親権者または代理人)に関する情報を変更する場合 (いずれかにチェックし、該当箇所に記入願います)

☐ 受取代理人(親権者または代理人)を変更する → 「受取代理人情報」欄のすべての項目に記入願います。
新受取代理人が**後見人の場合**は、家庭裁判所の認定書を添付願います。

☐ 受取代理人の連絡先を変更する → 変更情報(住所・電話番号等)のみ記入願います。
住所を変更される場合は住民票を添付願います。ただし、住居表示変更の場合は添付不要です。

受取代理人情報(親権者または後見人)

フリガナ 氏名	生年月日 (西暦) 年 月 日	給付対象者 との続柄	勤務先 勤務先Tel () -
〒 -			
都・道 府・県			
Tel () -		携帯番号 () -	
変更前の受取代理人氏名	印	受取代理人変更理由	

☐ 給付対象者の変更【給付対象者(遺児)の給付停止または再開の場合】
給付停止されていた遺児の給付を再開される場合、在学証明書を添付願います(ただし義務教育の場合は不要)。
添付書類はコピーしたものでも結構です。停止または再開を○印で囲むほか、変更の理由は詳しく記入願います。

遺児番号	対象者氏名	内容変更	変更事由が発生した日／変更の理由
	フリガナ	停止 ・ 再開	(西暦) 年 月 日
	フリガナ	停止 ・ 再開	(西暦) 年 月 日
	フリガナ	停止 ・ 再開	(西暦) 年 月 日

☐ 給付対象者の追加【胎児が出生した場合】
住民票を添付願います。

対象者氏名	生年月日	年齢	元社員との 続柄	受取代理人との 同居の有無
フリガナ	(西暦) 年 月 日			同 別
フリガナ	(西暦) 年 月 日			同 別

☐ 送金先を変更する場合

金融機関名	支店名	店番号	口座種別	口座番号	口座名義(カタカナ)
			普通		
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号		通帳名義(カタカナ)	
	1 0				

<個人情報の取り扱いについて>

・この申請書に記載の個人情報について、電気通信共済会は相互扶助関係事業及び福利厚生サービス業務の運営、並びに電気通信共済会の運営において必要な範囲内で利用するとともに、厳重に取り扱ってまいります。