

(様式第5号)

年 月 日

改 印 届

鳥取県市町村職員共済組合理事長 様

鳥取県市町村職員共済組合貯金規程により届け出ている印鑑を改めたいので、お届けします。

所属所名									
所属所記号					組合員証番号				
氏 名					変 更 理 由				
変更後印鑑				変更前印鑑			所属所受理印		
(正)		(副)							

*変更後印鑑(正)(副)欄には同じ印鑑を押印してください。