「被共済者氏名等変更届」の記入例

様式　第 018 号 K5
ダウンロード専用用紙

被共済者氏名等変更届

建設業退職金共済事業本部 殿

令和 7 年 10 月 1 日

共済契約者番号 6 3 0 9 9 9 9

申請者		
住所	〒 1 7 0 － 8 0 5 5	ご担当部署 総務部総務課
	東京都豊島区東池袋１－２４－１	役職・氏名 総務課長 植木 緑
名称	○○建設株式会社	電話番号 03 (6731) ○○××
代表者	代表取締役 土木 一郎	FAX番号 03 (6731) ○○△△

下記のとおり
- [レ] 氏　名
- [ ] 住　所
- [ ] その他(　　)

に変更がありましたのでお届けします。

記

フリガナ	ハナ ゾノ ハナ コ
被共済者名	花 園 花 子
被共済者番号(手帳番号)	3 4 5 6 7 8 9 0 1

新・旧欄には、変更した箇所のみご記入ください。

新	フリガナ	ケン セツ ハナ コ		
	氏　名	建 設 花 子		
	住　所	〒□□□－□□□□ 区・市・郡		
	生年月日	大正 昭和 平成 □ □ 年 □ □ 月 □ □ 日	性　別	
旧	フリガナ	ハナ ゾノ ハナ コ		
	氏　名	花 園 花 子		
	住　所	〒□□□－□□□□ 区・市・郡		
	生年月日	大正 昭和 平成 □ □ 年 □ □ 月 □ □ 日	性　別	

（注意） 1 氏名変更・生年月日又は性別の訂正については、内容確認のため、必ずその事実を確認できる書類戸籍抄本(謄)、住民票(マイナンバー記載のないもの)、運転免許証、年金手帳、健康保険証写し(保険者番号及び被保険者証等記号・番号を読み取れないようマスキングしたもの)等を添付してください。
2 氏名を変更したときは、必ず旧名と新名が確認できる書類を添付してください。
3 氏名変更の際は、共済手帳の氏名を訂正いたしますので共済手帳を添付してください。

様式　第 018 号 K5

契約者番号・申請者（共済契約者）住所・名称・代表者名をご記入ください。
被共済者の場合は、住所・氏名をご記入ください。

申出年月日をご記入ください。

ご担当部署・担当者名をご記入ください。

変更される項目の□にチェックをし、その他の場合は（　）内に変更内容をご記入ください。
複数選択可。

当該被共済者名（氏名変更の場合は旧氏名）と被共済者番号をご記入ください。

該当箇所に「レ」をご記入ください。

変更に係る新・旧の氏名・住所・生年月日・性別をご記入ください。

※郵便番号・番地・部屋番号は必ずご記入ください。