

改 姓 ・ 改 名 届

令和 年 月 日

一般財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 様

私は、下記のとおり改姓・改名いたしましたので、お届けいたします。

所 属 名	
所属コード	

職員コード	フリガナ		
	新 姓 名	姓	名
	旧 姓 名		

新潟市の職員は8桁の番号を記入

届出者の住所・氏名

住 所 _____

署 名 _____ 印

※添付書類不要

財 団 処 理 欄

受 付 印

番 号	処理年月日	理事長	理 事	事務長	係	入力

