様式７

被共済者住所変更届

公益社団法人
沖縄県退職金支援共済会　御中

平成　　年　　月　　日

団 体 名　　印

下記のとおり被共済者の住所に変更がありましたのでお届けいたします。

記

被共済者番号	
氏　　名	
新　住　所	〒　　－

（注）１　福利貸付制度のご利用がない場合は届出の必要はありません。
　　２　住所は、郵便番号、アパート名及び室番号等も明記してください。