

変 更 届

一般社団法人 伊勢地域勤労者福祉サービスセンター 理事長 殿

下記事項に変更がありましたのでお届けします。

提出日 年 月 日

※会員の届出事項の変更 (変更のあった箇所のみご記入ください。) <small>給付金請求で変更が確認できる事項に関しては変更届の提出は必要ありません。</small>		会員番号 _____ 氏 名 _____
変更の理由		
〒 住所		(フリガナ) 氏 名 電話番号
同居家族	続柄 氏名 生年月日 年 月 日 (増・減)	続柄 氏名 生年月日 年 月 日 (増・減)
	続柄 氏名 生年月日 年 月 日 (増・減)	続柄 氏名 生年月日 年 月 日 (増・減)
	続柄 氏名 生年月日 年 月 日 (増・減)	続柄 氏名 生年月日 年 月 日 (増・減)
	続柄 氏名 生年月日 年 月 日 (増・減)	続柄 氏名 生年月日 年 月 日 (増・減)

※同居家族の生年月日は(増)の場合のみご記入ください。

※事業所の届出事項の変更 (変更のあった箇所のみご記入ください。)		事業所番号 _____ 事業所名 _____ (印)
事業所名 代表者名 <small>※事業所名・代表者名の変更にともない、会費引落口座名義も変更になる際は、下記の「会費引落口座変更」欄へもご記入ください。</small>		
〒 所在地		電話番号 _____ FAX番号 _____

会費引落口座を変更したい。					
金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	銀 行・信用金庫 _____ 店 労働金庫・信用組合 _____				
口座の種類	1 普通	口 座 番 号			フリガナ 口座名義人
	2 当座				
<small>※「預金口座振替依頼書」の再提出が必要です。用紙をお送りしますのでサービスセンターへご返信ください。</small>					

キリトリ