

変更届

令和 年 月 日

八戸市勤労者福祉
サービスセンター理事長 様

事業所番号		会員番号	
事業所名			
会員氏名			

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

変更区分	事業所	<input type="checkbox"/> 名称	<input type="checkbox"/> 所在地	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> FAX番号	<input type="checkbox"/> E-mail
		<input type="checkbox"/> 代表者名	<input type="checkbox"/> 事務担当者名	<input type="checkbox"/> 公休日	<input type="checkbox"/> 取扱口座変更（預金口座振替依頼書を添付してください）	
変更区分	会員	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 入社年月日	<input type="checkbox"/> 婚姻届出日
		<input type="checkbox"/> 登録家族の異動（追加・変更・削除）				
変更内容						
登録家族の異動	フリガナ 氏名	性別	続柄	生年月日	変更区分	
		男・女	配偶者 子 父・母	大・昭・平・令 年 月 日	追加・変更・削除	
		男・女	配偶者 子 父・母	大・昭・平・令 年 月 日	追加・変更・削除	
		男・女	配偶者 子 父・母	大・昭・平・令 年 月 日	追加・変更・削除	

ご注意

- 事業所届出事項の変更時には、会員氏名の記入は必要ありません。
- 変更区分の該当事項をチェックし、変更内容を記入してください。
- 取扱口座の変更は、預金口座振替依頼書を添付してください。
- 変更届で退会の手続きは出来ません。
- 当センターが変更届を受理した日を承認日とさせていただきます。

受付印

事務局長	次 長	局 員	入 力

--