

変 更 届

年 月 日

(公財)高岡市勤労者福祉
サービスセンター理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名

代表者名
又は会員氏名

印

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

記

変更事項	<p>該当する番号に○印をご記入ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の名称・所在地・電話番号・FAX番号 2. 代表者名・事務担当者名 3. 会員の氏名・住所・同居の家族・電話番号 4. 会費振替金融機関名・口座番号・口座名義人
変更内容	

(注) 結婚により、3に該当するときは結婚祝金申請の際に、
「自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書兼証明書」と一緒に提出してください。
4に該当するときは、「預金口座振替依頼書」と一緒に提出してください。

受付印

受付印