

変 更 届 (事業所・会員)

平成 年 月 日

(あて先)

公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター

事業所番号
または会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

事業所の変更の場合 → 代表者名

㊞

会員の変更の場合 → 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。

記

該当する項目に○をつけてください。

事業所の変更	1. 事業所代表者名 2. 所在地 3. 電話番号・FAX番号 4. 事業所名 5. 会費振替口座の口座名義 <small>※名義以外の部分で変更がございましたら、お電話にてお知らせください。</small> 6. その他	変更内容	
--------	---	------	--

会員の変更	7. 住所 8. 電話番号 9. 登録家族の追加・削除 <small>(続柄・氏名・生年月日をご記入ください)</small> 10. 氏名(フリガナもご記入ください) <small>→新しい会員証の送付先(自宅・勤務先)</small> 11. その他	変更内容	
-------	---	------	--

- (注) ・給付金請求書で変更内容が明らかな場合(結婚・出生など)は、この変更届を提出する必要はありません。
 ・登録家族とは、「配偶者」・「22歳以下の扶養を要する子(学生等、就労していない子)」・「同居している親」になります。
 ・登録家族の「子」が23歳になった場合は、随時こちらで変更を行いますので、この変更届を提出する必要はありません。

*お申し込みは、FAXまたは郵送で。

FAX : 076-234-7810 TEL : 076-234-7871

〒920-0022 金沢市北安江3-2-20 公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター