

変 更 届 (事業所用)

平成 年 月 日

昭島市勤労市民共済会 殿

	会 員 番 号					事 業 所 番 号			
事業所名									
事業主名	⑩								

次のとおり変更しますので、お届けします。

変更事項	旧	新
フリガナ		
<input type="checkbox"/> 1. 事業所名		
<input type="checkbox"/> 2. 所在地	〒 昭島市 町	〒 昭島市 町
<input type="checkbox"/> 3. 電 話	()	()
フリガナ		
<input type="checkbox"/> 4. 代表者名		
<input type="checkbox"/> 5. 会費口座	旧	新
金融機関名		
支店名		
預金種目	普通・当座	普通・当座
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		
※金融機関提出用の口座振替依頼書に届出印を押印の上、あわせてご提出ください。		

※太枠内だけご記入ください。

受 付 印		担 当	
		入 力	