（あて先）勤労者福祉サービスセンター
FAX 043−441−7775
E-Mail p-va@chibashi-sangyo.or.jp

様式 11

変更届（事業所・会員・登録家族） 20日まで

令和　　年　　月　　日

下記のとおり変更がありましたので届出ます。☑をお願いします。

- □ **事業所の変更** ▶▶▶A欄の変更箇所のみ記載してください。
- □ **会員の変更** ▶▶▶B欄の変更箇所のみ記載してください。
- □ **登録家族の変更** ▶▶▶C欄の変更箇所のみ記載してください。

※変更箇所のみ記載してください。

事業所番号		事業所名・代表者名	印 印
電話番号	−	−	
E-Mail			

※変更箇所のみ記載してください。

	変更事項	変更内容	変更事項	変更内容
A 事業所	事業所名		所在地	〒　　−
	電話番号		FAX番号	
	E-Mail		フリガナ	
			代表者名	
	指定口座	□ 変更がある場合は ☑ を入れてください。 後日「預金口座振替依頼書」を郵送します。	フリガナ	
			事務担当者名	

※会員番号氏名は必ず記載してください。記載がないと各助成金等のサービスが受けられなくなる場合があります。

会員番号		フリガナ			
		会員氏名			
B 会員	変更事項	変更箇所のみご記入ください。			
	フリガナ				
	氏　名				
	住　所	〒　　−			
	電話番号	−　　−	その他		
C 登録家族	変更事項	続　柄	フリガナ 氏　名	性　別	生年月日	○をお付けください。
	登録家族氏名			男・女	年　月　日	登録 ・ 解除
				男・女	年　月　日	登録 ・ 解除
				男・女	年　月　日	登録 ・ 解除
				男・女	年　月　日	登録 ・ 解除

※新規登録する家族は会員と同居していることが要件となります。

【事務欄（以下は記入しないでください）】

処理欄

検印	係

請求金額

円

受付印