

変更届 (事業所用)

一般社団法人立川市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様
 次のとおり登録事項を変更いたします。

年 月 日

事業所番号	事業所名	代表者名
		印

変更箇所の口欄に レ 印をご記入ください。

変更事項	旧	新
<input type="checkbox"/>	フリガナ 1. 事業所名	
<input type="checkbox"/>	〒 ー 2. 所在地	〒 ー
<input type="checkbox"/>	3. 電 話 ()	()
<input type="checkbox"/>	4. F A X ()	()
<input type="checkbox"/>	フリガナ 5. 代表者名	
<input type="checkbox"/>	6. 会費口座(口座振替金融機関名)	
	金 融 機 関 名	店 名
	銀行・組合 農協 信用金庫	店
		預金種目 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄
	口座番号(右詰め)	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うえ、あわせてご提出ください。	
<input type="checkbox"/>	7. 給付金口座(口座振込金融機関名)	
	金 融 機 関 名	店 名
	銀行・組合 農協 信用金庫	店
		預金種目 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄
	口座番号(右詰め)	口座名義人

* ゆうちょ銀行口座へ給付金の振込を希望される方は、振込用の「店名・預金種目・口座番号」が必要

です。
 ゆうちょ銀行の貯金窓口などでご確認のうえ、振込用の「店名・預金種目・口座番号」を上欄にご記入ください。

* 事務局使用欄

受 付 印

変更年月日	入力印	確認印	備 考
年			
月 日			