変　　更　　届

平成　　年　　月　　日

東久留米市勤労市民共済会
会　　長　　殿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　在　地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記のとおり変更になりましたのでお届けします。

＊3 のみ

事業所番号						会員番号				会　員　氏　名
					―					

変更事項	1. 事業所の名称、所在地、代表者氏名、電話番号、FAX番号 2. 勤務先 3. 会員の住所、氏名、同居の家族（続柄・生年月日）、電話番号 4. 会費の支払い方法、振替金融機関、口座番号、口座名義人 ※ 預金口座振替依頼書を添付してください。 5. その他（　　）
変更内容	変更前
	変更後

〔事務局使用欄〕

事務局長	次　長	係
受　付	入　力	確　認

【会員証発行処理】
回収・再発行
【給付申請】
有・無

受付印