

変 更 届

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】

- 再発行
 回収（有・無）

【給付申請】

有・無

