

尼崎市中小企業 加入者名称等の変更届
勤労者福祉共済

令和 年 月 日

公益財団法人尼崎地域産業活性化機構 理事長 あて

加入者番号		※ 変更前の事項をご記入ください。
事業所名		
代表者役職名 代表者氏名	印	
事業所の所在地	〒 _____	
電話番号	(_____)	

下記のとおり、加入者の変更事項を届け出ます。

変更年月日	令和 年 月 日	※ 変更箇所のみご記入ください。
変更事項	【旧】	【新】
事業所名		
代表者役職名 フリガナ 代表者氏名	(被共済者番号: _____)	(被共済者番号: _____)
事業所の所在地	〒 _____	〒 _____
電話番号	TEL: (_____) FAX: (_____)	TEL: (_____) FAX: (_____)
その他(口座関係等)		

注) 口座関係に変更があれば、別途「給付金口座振替依頼書」、「預金口座振替依頼書」をご提出ください。

以下記入不要

受付印

決 裁

令和 年 月 日

加入者マスターを変更します。

入力年月日: 令和 年 月 日

課長	課長補佐	係長	主任	係