（様式 5）　　（事業所→共済会）

令和　　年　　月　　日

事業所
会員 変　更　届

一般財団法人 長野市勤労者共済会
理事長 様

事業所コード	

事業所住所

事業所名

代表者氏名

TEL

下記のとおり届出事項に変更がありましたのでお届けします。

記

◯ 事業所の変更

（該当事項番号を○で囲み、該当の変更前、変更後のみ記入ください。）

	変更事項	変更前	変更後
1	フリガナ		
	事業所名		
2	フリガナ		
	代表者名		
3	所在地	〒	〒
	電話番号		

＊会費の振替口座を変更する場合は、共済会事務局までお問合わせください。

◯ 会員の変更

（該当事項番号を○で囲み、該当の変更前、変更後のみ記入ください。）

会員番号		会員氏名	

	変更事項	変更前	変更後
1	フリガナ		
	氏名 （会員証添付）		
2	所在地	〒	〒
	電話番号		

※ 記入内容を再度ご確認の上ご提出ください。
※ ご記入いただいた個人情報は、貴殿に対する会員サービスのみに利用します。

共済会記入欄

入力