

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  
\_\_\_\_\_  
T E L  
\_\_\_\_\_

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い合わせください。

○ 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利用します。

共済会記入欄

入力