

西宮市中小企業勤労者
福祉共済制度 変 更 届

令和 年 月 日

(提出先)

西宮市長宛

加入者番号 _____

企業/事業所 〒

所在地 西宮市 _____

企業/事業所
名称 _____

企業主/代表者
氏名 _____

TEL _____

FAX _____

※上記内容に関しての変更届の場合は、変更後の内容でご記入ください。

下記のとおり変更の届けをします。

1. 変更事項 企業主/代表者 企業/事業所名 企業/事業所所在地
(あてはまるものにチェックしてください。) 企業/事業所電話番号 会員氏名 雇用形態
 掛金振替口座の名義変更 その他

2. 変更内容

変 更 前	変 更 後

3. 変更年月日 年 月 日

上記の変更を承諾してよろしいか。

決 裁	課 長	係 長	係	入力日