

FAX不可

受付No.

コピー用

変更届・会員証再発行申請書

令和 年 月 日

一般社団法人胆江地区勤労者福祉サービスセンター 御中
下記の事項に変更がありますので、お届けします。

事業所番号又は会員番号							
事業所名						事業所印	
会員氏名				個人	印		

1. 変更

変更事項	事業所	<input type="checkbox"/> 事業所名 <input type="checkbox"/> 代表者名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> 事業所登録印 <input type="checkbox"/> 事務担当者名 給付金および助成金振込先 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> 口座名義人 会費振替 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> 口座名義人 ※会費振替口座を変更する場合、預金口座振替依頼書を併せてご提出ください。用紙はハートアイにあります。				
	会員	<input type="checkbox"/> 会員氏名 <input type="checkbox"/> 自宅住所(郵便番号) <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 登録家族の異動 <input type="checkbox"/> その他 ()				
変更内容	変更前					
	変更後					
	登録家族の異動	変更区分	氏名	性別	続柄	生年月日
		追加・変更・削除 (婚姻・出産・死亡・その他)	フリガナ	男・女		昭和・平成・令和 年 月 日
		追加・変更・削除 (婚姻・出産・死亡・その他)	フリガナ	男・女		昭和・平成・令和 年 月 日
追加・変更・削除 (婚姻・出産・死亡・その他)		フリガナ	男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	
追加・変更・削除 (婚姻・出産・死亡・その他)	フリガナ	男・女		昭和・平成・令和 年 月 日		

※登録家族認定要件に該当しなくなった場合は、届出が無くとも資格を失います。

受付印

2. 会員証再発行 下記の理由により会員証の再発行を申請します。

理由	1.紛失 2.氏名変更 3.その他()
----	----------------------

※氏名変更の場合は、お手持ちの会員証を添付してください。

入力日 令和 年 月 日

事務局長	事務局次長	主任	所内	担当	会員証返却 有・無	□ PC入力 □ 入会申込書記入
					会員証作成 済	
					発行日 令和 年 月 日	