

変 更 届 (事業所用)

年 月 日

昭島市勤労市民共済会 殿

事業所番号					
-------	--	--	--	--	--

事業所名	
事業主名	

次のとおり変更しますので、お届けします。

※押印省略可。

変更事項	旧	新
フリガナ		
□1. 事業所名		
□2. 所在地	〒 昭島市	〒 昭島市
□3. 電話	()	()
フリガナ		
□4. 代表者名		
□5. 会費口座	旧	新
金融機関名		
支店名		
預金種目	普通・当座	普通・当座
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		
※金融機関提出用の口座振替依頼書に届印を押印の上、あわせてご提出ください。		

※太枠内だけご記入ください。

受 付 印		担 当	
		入 力	