

FAX不可

(届出は郵送または窓口へ)

毎月10日必着

事業所間異動届 (会員)

受付

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター
理 事 長 様

下記の会員に異動がありましたのでお届けいたします。

請 求 者	事業所番号		【※異動先 事業所】
	事業所名		
	所在地		
	電話番号		
	事業主名 (代表者氏名)	(印)	

※注 入職日にかかわらず事務局に書類が届いた日を基準として処理します。

詳細は下の太枠内をご覧ください。

1	会員番号	※記入不要	会員氏名	※記入不要 給付補助 無・有→振込先変更
2	会員番号	※記入不要	会員氏名	※記入不要 給付補助 無・有→振込先変更
3	会員番号	※記入不要	会員氏名	※記入不要 給付補助 無・有→振込先変更
4	会員番号	※記入不要	会員氏名	※記入不要 給付補助 無・有→振込先変更
5	会員番号	※記入不要	会員氏名	※記入不要 給付補助 無・有→振込先変更

事業所番号		【※異動前 事業所】
事業所名		

1	会員番号		会員氏名	※上記1の氏名を記入
2	会員番号		会員氏名	※上記2の氏名を記入
3	会員番号		会員氏名	※上記3の氏名を記入
4	会員番号		会員氏名	※上記4の氏名を記入
5	会員番号		会員氏名	※上記5の氏名を記入

※会員事業所間での異動（月末退会、翌月1日入会）の場合にご提出いただけます。

※事業所間異動届での申請に限り、異動前の在会期間を引き継ぐことができます。

※毎月10日必着分は当月1日異動、11日以降到着分は翌月1日異動とします。

※届出は郵送または窓口へ（FAX不可）

※事業所間異動届は異動先の事業所からご提出ください。その際に異動前の会員証を添付してください。