

**FAX 受付可**

年 月 日

# 変更届 会員証再発行申請書

受 付

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター  
理 事 長 様

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

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

該当項目に○	変更事項 ※変更事項のみ記入	変 更 後		
	事業所名	事業所名変更に伴う登録口座名義の変更 有 <input type="checkbox"/> → 口座振替申込書を送付します。ただし、 口座名義人の変更の場合は届出不要です。 無 <input type="checkbox"/>		
	事業所の所在地	〒 -		
	事業所の 電話・FAX番号 E-mail	電話 :		
		FAX :		
		E-mail :		
	事業主名 (代表者氏名)			
	事務担当者氏名			
	会報誌発送部数	冊 会員全員分の会報誌が不要な場合のみ提出 偶数月の1日までに提出→次号の発送から変更		
	会 員 氏 名	会員番号	変 更 前	変 更 後
			フリガナ	フリガナ
	※変更前の会員証をご返却下さい。変更後の氏名で会員証を再発行します。			
	会員証再発行 ※毎月15日締切 当月末発送	会員番号	会 員 氏 名	

※届出はFAX、郵送、窓口のいずれか  
 ※お届けの金融機関の変更(口座、名義等)はふれあう共済事務局へご連絡ください。

ふれあう共済事務局 FAX: (096) 345-7312