

給付金・補助金振込口座変更届

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター
 (熊本市中小企業勤労者福祉サービスセンター)
 理 事 長 様

事業所番号					
-------	--	--	--	--	--

事業所名

所在地

事業主名
 (代表者氏名)



下記の事項に変更がありましたのでお届けいたします。

記

No.	変更事項	変 更 前 (全項目ご記入願います)				変 更 後 (変更項目のみご記入願います)			
		銀行		支店 (店名)		銀行		支店 (店名)	
1	金融機関名	金融機関コード		支店コード		金融機関コード		支店コード	
2	(フリガナ)								
	預金者 (口座名義人)								
3	種目 (○印)	1. 普通	2. 当座	1. 普通	2. 当座				
4	口座番号								

- ※オンラインフォーム、FAX、郵送、持参にて届出ください。
- ※毎月15日までに到着した場合、当月末振込分から変更できます。
- ※ふれあう共済指定金融機関(5行)以外の金融機関への変更もできます。

※この変更届では会費を振り替える口座の変更はできません。
 会費振替口座の変更は「預金口座振替依頼書」をご提出ください。

ふれあう共済事務局

〒860-0862

熊本市中央区黒髪3丁目3番12号(サンライフ熊本内)

電話 : (096) 345-7311

FAX : (096) 345-7312

受 付
