



記入日： 年 月 日

# 変更届 会員証再発行申請書

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 (変更前)	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)	 →  の右側に押印					

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 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>有</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>→</td> <td>口座振替申込書について事務局からご案内します。</td> </tr> <tr> <td>無</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			有	<input type="checkbox"/>	→	口座振替申込書について事務局からご案内します。	無	<input type="checkbox"/>		
有	<input type="checkbox"/>	→	口座振替申込書について事務局からご案内します。									
無	<input type="checkbox"/>											
	事業所の所在地	〒 -										
	連絡先	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	変更前の氏名	変更後の氏名								
			フリガナ	フリガナ								
	※変更前の会員証をご返却ください。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	再発行をお急ぎの場合は <b>返信用封筒</b> (切手貼付、宛先明記)と本申請書を送付ください。または本申請書を提出し事務局へ <b>事前にお電話の上、来館</b> ください。								
			1									
			2									

※オンラインフォーム、FAX、郵送、持参にて届出ください。

※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。