

FAX 受付可

記入日： 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、 無 <input type="checkbox"/> 口座名義人の変更の場合は届出不要です。		
	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	
			※会員証の受け取りをお急ぎの場合は 下段注意書き(注)をご覧ください。	

※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。

(注) 会員証の再発行をお急ぎの場合は切手を貼付し、宛先を記入した返信用封筒と本申請書を送付
ください。または本申請書を提出し、事務局へ事前にお電話の上、来館ください。

ふれあう共済事務局 FAX : (096) 345 - 7312