

処理欄		
-----	--	--

川崎市勤労者福祉共済届出事項変更届

(あて先) 川崎市長

年 月 日

加入者番号

--	--	--	--	--	--

郵便番号

.....

所在地

.....

電話番号

.....

事業所名

.....

事業主又は
代表者名

.....

次の事項につき変更がありましたので届け出ます。

変 更 事 項	1 事業所名	5 業種	9 会員住所
	2 所在地	6 事業主又は代表者名	10 会員電話番号
	3 事業所電話番号	7 公休日	11 会員結婚年月日
	4 事業所FAX番号	8 会員氏名	12 その他
<p>【注意】 ※ 会員に関する事項の変更の場合には、必ず会員番号の下4桁を記入してください。</p> <p>※ 掛金振替口座及び給付金振替口座の変更は、この用紙ではできません。共済まで御連絡ください。</p>			

変更事項 の番号	会員番号 の下4桁	変 更 後	変 更 前

注 変更のあった事項のみ記入してください。