

処理欄		
-----	--	--

川崎市勤労者福祉共済届出事項変更届

年 月 日

(宛先) 川崎市長

加入者番号

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

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 | 6 会員氏名 |
| 2 所在地 | 7 会員住所 |
| 3 事業所電話番号 | 8 会員電話番号 |
| 4 事業所FAX番号 | 9 会員結婚年月日 |
| 5 事業主又は代表者名 | 10 その他 |

変更事項 の番号	会員番号 の下4桁	変 更 前	変 更 後

注1 変更のあった事項のみ記入してください。
 注2 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。
 注3 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。