

記入例

第10号様式

処理欄		
-----	--	--

川崎市勤労者福祉共済届出事項変更届

令和 ● 年 5 月 1 日

(宛先) 川崎市長

①加入者番号 **100999**

所在地 **川崎市川崎区宮本町1番地**

電話番号 **044-200-2275**

事業所名 **株式会社 共済企画**

事業主又は代表者名 **代表取締役 共済 一郎**

次の事項につき変更がありましたので届け出ます。

必要事項（水色部分）をご記入ください。
 こちらの書類は、FAXでの届出が可能です。
 FAX番号：
 044-200-3913

①事業所名や住所等に変更があった場合は、変更後の内容をご記入ください。

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

②変更事項に該当する番号をご記入ください。

③変更がある会員番号の下4桁を記入してください。
 ※事業所情報の変更の場合は、番号の記入の必要はありません。

変更事項の番号	③ 会員番号の下4桁	④ 変 更 前	変 更 後
② 1		ゆうけんがいしゃ きょうさいきかく 有限会社 共済企画	かぶしきがいしゃ きょうさいきかく 株式会社 共済企画
5		きょうさい たろう 共済 太郎	きょうさい いちろう 共済 一郎
7	0 0 0 4	〒000-0000 川崎区〇-〇-〇	〒111-1111 中原区〇-〇-〇
8	0 0 0 4	044-200-0000	044-211-0000
9	0 0 0 7	2010年11月〇日	なし

④

1 事業所名
 5 事業主又は代表者名
 6 会員氏名
 を変更する場合は、**必ず「ふりがな」をご記入ください。**

2 所在地
 7 会員住所
 を変更する場合は、**必ず「郵便番号」をご記入ください。**

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。