

公益財団法人川口市労働福祉サービスセンター
共 済 契 約 者 変 更 届 書

令和 年 月 日提出

(あて先) 理 事 長

下記のとおり、共済契約者に変更がありましたので届け出ます。

共済契約番号

0				
---	--	--	--	--

(共済契約者)
所 在 地 _____

事 業 所 名 _____

代 表 者 名 _____ (印)

電 話 番 号 _____ () _____

※変更する番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。

変更項目	(旧)変更前	(新)変更後																
1 事業所名	カナ																	
	漢字																	
2 代表者名 <small>(肩書きから記載してください)</small>																		
3 電話番号	()	()																
4 事業所所在地 <small>(都道府県から記載してください)</small>	〒 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table>									〒 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table>								

- (ご注意)
- 共済契約者名(事業所名)変更または法人名変更の場合は、商業登記簿謄本を添付してください。
 - 役員の方は、退職金共済には加入できません。役員になられた場合は、脱退手続きをしてください。(但し、兼務役員は除く)
 - 会費・掛金引落し口座および返還金振込口座に変更ある場合は、それらの変更手続きもあわせておこなってください。

(センター記入欄)

- 会費・掛金収納口座変更
- 返還金還付口座変更

受 付 印

公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
共 済 契 約 者 変 更 届 書

平成 24 年 4 月 21 日提出

(あて先) 理 事 長

下記のとおり、共済契約者に変更がありましたので届け出ます。

共済契約番号

0	8	0	0	0
---	---	---	---	---

(共済契約者)
所在地 川口市上青木西1-20-3

事業所名 (株) 勤 労 製 作 所

代表者名 代表取締役 勤 労 太 郎

電話番号 0 4 8 (2 5 7) 5 5 5 1



会社の代表印を
使用してください。

※変更する番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。

変更項目	(旧)変更前	(新)変更後
1 事業所名	カナ ユウケ`ンカ` イシャキンロウセイサクシヨ 漢字 有限会社勤労製作所	カフ`シキカ` イシャキンロウセイサクシヨ 株式会社勤労製作所
2 代表者名 (肩書きから記載してください)		
3 電話番号	()	()
4 事業所所在地 (都道府県から記載してください)	〒□□□ - □□□□	〒□□□ - □□□□

- (ご注意)
- 共済契約者名(事業所名)変更または法人名変更の場合は、商業登記簿謄本を添付してください。
 - 役員の方は、退職金共済には加入できません。役員になられた場合は、脱退手続きをしてください。(但し、兼務役員は除く)
 - 会費・掛金引落とし口座および返還金振込口座に変更ある場合は、それらの変更手続きもあわせておこなってください。

会費・掛金引落とし口座および返還金振込口座ご変更の場合は、用紙をセンターまでご請求ください。

(センター記入欄)

- 会費・掛金収納口座変更
- 返還金還付口座変更

受 付 印