



※A4サイズに拡大コピーしてお使いください。  
FAXでも受け付けます。

提出日 令和 年 月 日

## 変更届 (会員用)

一般財団法人 両毛地区勤労者福祉共済会理事長 様

事業所番号—会員番号 —

以下の内容に変更がありましたので届出します。

事業所名 \_\_\_\_\_

※変更項目のみご記入ください。

会 員 名 \_\_\_\_\_

**1. 変更** ※慶弔給付金の支給に該当となる場合は「慶弔給付金請求書」をご提出ください。変更届は要りません。

項目	変 更 前	変 更 後
氏名		フリガナ
住所	〒 _____ TEL(     ) - _____	〒 _____ TEL(     ) - _____
同居家族の変更	同居しなくなった家族 (氏名のみ記入)	同居することになった家族
		氏 名
		続 柄
		生年月日
		性別
		TS HR
		男 女
		TS HR
		男 女
		TS HR
		男 女

**2. 移動 (グループ会社内の転勤等)** ※ただし、移動先が両毛メートへ加入しており、入会了承を得ている場合のみ該当となります。

現事業所名	(移動先) 新事業所名 ※既入会事業所のみ
事業所番号 _____	移動月                      年                      月より
	事業所番号 _____

事業主証明欄 (必須)	両毛メート処理欄	処理月	月
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和    年    月    日  事業所名 及び 代表者名	入力	担当課	受付印
㊞	事務局長	常務理事	