



※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

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

※ご記入ください。(必須)

以下の内容に変更がありましたので届出します。

※変更項目のみご記入ください。

事業所名

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		同居することになった家族		
	氏名	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	