

(会 員 用)

変 更 届

年 月 日

一般財団法人 おおいた勤労者サービスセンター 御中

事業所番号						会員番号					
-------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--

事業所名

会員氏名 印

次のとおり変更がありましたので届けます。

		変 更 前			変 更 後		
フリガナ							
氏 名				結婚年月日 <small>※家族欄配偶者の登録必須</small>			
住 所	〒			〒			
T E L							
登 録 家 族							
削 除				追 加			
氏 名	性別	続柄		氏 名	性別	続柄	
フリガナ	1.男 2.女			フリガナ	1.男 2.女	配偶者 子 父母	
生年月日 大・昭・平・令 年 月 日				生年月日 大・昭・平・令 年 月 日			
フリガナ	1.男 2.女			フリガナ	1.男 2.女	配偶者 子 父母	
生年月日 大・昭・平・令 年 月 日				生年月日 大・昭・平・令 年 月 日			
フリガナ	1.男 2.女			フリガナ	1.男 2.女	配偶者 子 父母	
生年月日 大・昭・平・令 年 月 日				生年月日 大・昭・平・令 年 月 日			
フリガナ	1.男 2.女			フリガナ	1.男 2.女	配偶者 子 父母	
生年月日 大・昭・平・令 年 月 日				生年月日 大・昭・平・令 年 月 日			
その他							

* 記入いただいた情報をもとに、慶弔給付金のお知らせをします。
記入がない場合は、センターから通知が届きませんので、ご自身で
該当月に申請をいただくことになります。

受付年月日	年 月 日
入力年月日	年 月 日

※申請書のFAX受付はできません※