

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

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	フリガナ	1.男
	2.女		2.女
生年月日 年 月 日		生年月日 年 月 日	配偶者 子 父母
フリガナ	1.男	フリガナ	1.男
	2.女		2.女
生年月日 年 月 日		生年月日 年 月 日	配偶者 子 父母
フリガナ	1.男	フリガナ	1.男
	2.女		2.女
生年月日 年 月 日		生年月日 年 月 日	配偶者 子 父母
フリガナ	1.男	フリガナ	1.男
	2.女		2.女
生年月日 年 月 日		生年月日 年 月 日	配偶者 子 父母
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※