

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		変更理由 婚姻・離婚 <small>※Oをつけてください</small>			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 年 月 日				生年月日 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 年 月 日				生年月日 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 年 月 日				生年月日 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 年 月 日				生年月日 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※