

(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					
-------	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--

氏名・住所・登録家族・他

※○をつけて下さい

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 ※○をつけてください 婚姻・離婚	結婚年月日 ※家族欄配偶者の登録必須	
住 所	〒	〒	
T E L			
登 録 家 族			
削 除		追 加	
氏 名	性別	続柄	
フリガナ	1. 男 2. 女		フリガナ
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
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
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
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※