

FAX 06-4309-2314

令和 年 月 日

公益財団法人 **東大阪市産業創造勤労者支援機構**
ゆとりーと共済
事業所変更届

(公財)東大阪市産業創造勤労者支援機構理事長 宛

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | |
| 事業所名 | |
| 代表者名 | 印 |

変更事項のみご記入下さい

| 変更内容 | 変更前 | 変更後 |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 事業所名 | | |
| <input type="checkbox"/> 事業所住所 | 〒 - | 〒 - |
| <input type="checkbox"/> 代表者名 | | |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 | | |
| <input type="checkbox"/> FAX番号 | | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | |
| <input type="checkbox"/> 口座変更 (給付金等振込先) | 金融機関 | 金融機関 |
| | | |
| | 支店名 | 支店名 |
| | | |
| | <input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座 | <input type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座 |
| | 口座番号 | 口座番号 |
| | | |
| | フリガナ | フリガナ |
| | 名義人 | 名義人 |

※ 会費引き落とし口座変更には別途用紙が必要になりますのでお電話ください。

【ゆとりーと共済処理欄】

| |
|-----|
| 受付印 |
|-----|