

年 月 日 提出

## 特定退職金共済制度 会員変更届

公益財団法人大阪市中小企業勤労者福祉サービスセンター 御中

公益財団法人大阪市中小企業勤労者福祉サービスセンターの特定退職金共済制度に加入している下記の会員において、契約事項の変更が生じたので下記とお届けます。

共済契約者番号（4桁） \_\_\_\_\_

所在地

\_\_\_\_\_

事業所名

\_\_\_\_\_

代表者名

\_\_\_\_\_ ⑩

記

1. 共済契約者番号（4桁） — 会員番号 会員氏名

--	--	--	--

—

--	--	--	--

\_\_\_\_\_

2. 変更年月日 年 月 日付

3. 変更する事項: 該当するものにレ点を入れてください

氏名 生年月日 その他 ( )

変更前

氏名変更の場合はフリガナ（必須）

変更後

\_\_\_\_\_