

札幌市中小企業共済制度変更届

平成 年 月 日

公益財団法人 札幌市中小企業共済センター 御中

下記のとおり、変更しますので、
お届けいたします。

企業番号	0						
事業所名							
代表者名							印
所在地	〒		TEL()				

※この欄は、変更後の新しい内容でご記入ください。

◎変更内容 (変更事項のみご記入ください)

記

変更事項	変更前 (旧)			変更後 (新)		
事業所名						
所在地	〒			〒		
	TEL()	FAX()		TEL()	FAX()	
(役職名) 代表者名						
会費自動 振替口座 (注)	銀行・信用金庫・信用組合 支店			銀行・信用金庫・信用組合 支店		
	1.普通 2.当座	口座番号		1.普通 2.当座	口座番号	
	口座名義人			口座名義人		
共済制度 契約印	メールアドレス			メールアドレス		
	資本金			資本金		
	万円			万円		

会員名	会員番号			0 0					
変更事項	変更前 (旧)			変更後 (新)			添付書類(いずれか1通) コピー可		
(フリガナ) 会員氏名							社会保険資格取得確認通知書、 運転免許証、住民票の写、 健康保険証 など		
生年月日	昭・平	年	月	日	昭・平	年	月	日	社会保険資格取得確認通知書
入社年月日	昭・平	年	月	日	昭・平	年	月	日	
個人負担割合	有・無			有・無			添付書類 不要		

同居 家族	変更理由 (いずれか1つ○ で囲んで下さい)	1. 同居家族の追加 2. 同居家族情報の訂正 3. 同居家族の抹消		※添付書類について		
		同居家族の氏名(カナで記入)	同居家族の生年月日	会員本人 との続柄	1・2の場合は住民票の写(コピー可)	
	1・2・3		大・昭・平 年 月 日		(会員本人を含む家族全員)	
	1・2・3		大・昭・平 年 月 日		3は添付書類 不要	
	1・2・3		大・昭・平 年 月 日			
	1・2・3		大・昭・平 年 月 日			

※続柄はお子様の場合、「長男」、「次男」など具体的にご記入ください。

(注) 会費自動振替口座の変更について

変更届に変更項目を記入し、別用紙「預金口座振替依頼書」(2枚複写)に各項目を記入・押印のうえ2枚目を金融機関へ提出し、金融機関から1枚目(共済センター用)の「金融機関確認印及び振替依頼書受領印」欄に確認印を受けたものを変更届に添付し、当センターにご提出(送付可)ください。
※なお、変更後の口座からの振替は、変更届(別用紙1枚も含む)を受理した日の翌月の22日分からとなります。

検印	検印	データ入力

センター処理欄 ①
受付印

センター処理欄 ②	
確認内容	確認者

金融機関