

☆申請は事務局までFAXまたは郵送で
 TEL0282(20)5183 FAX0282(20)5184 / 〒328-0016 栃木市入舟町 6-8 栃木市市民交流センター

事業所用変更届

年 月 日

栃木市勤労者福祉サービスセンター
 理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

記入者名

以下の内容に変更がありましたので、届出します。(変更項目のみ記入願います。)

(変更事由：)

項目		変更前		変更後									
事業所名													
所在地													
電話・FAX番号													
代表者名													
振替口座	1. 振替金融機関	金融機関名	支店名	金融機関名	支店名								
	2. 口座の種類	普通 ・ 当座		普通 ・ 当座									
	3. 口座番号 (口座番号は右つめてご記入ください)												
	4. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
5. 目的 (該当に○) 会費 給付と事業													
備考													

※会費の振替口座に変更がある時は、「預金口座振替依頼書」の再提出が必要です。

事務局長	係	受付印	入力	台帳