

加入者変更届

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長 様

申込日 年 月 日

施設・団体番号				
共済契約者又は施設等 所在地 名称 代表者名等 電話番号	印			
				担当者 :

下記のとおり届け出ます。

会員番号				フリガナ 会員氏名	印
------	--	--	--	--------------	---

氏名変更

フリガナ 変更後氏名	
---------------	--

掛金区分変更

変更後掛金区分	<input type="checkbox"/> 通常掛金 <input type="checkbox"/> 2倍掛金	20 年 4 月
---------	---	----------

職種変更

変更後職種		職種コード	
-------	--	-------	--

その他

変更前		変更後	
-----	--	-----	--

【注意事項】

- ①同時に複数申請する場合は、この様式を1申請につき1部作成のうえ、共済会へ提出してください。
- ②掛金区分の変更の場合、4月10日必着で共済会へ提出してください。
※施設間の異動に伴い掛金区分を変更する場合は、この届は必要ありません。
- ③2倍掛金への変更は条件があります。
※「事務処理の手引き」や「共済会のしおり」の解説を参照してください。
- ④会員に関する事項で氏名・掛金区分変更・職種変更以外の場合は、その他に記入のうえ提出してください。
- ⑤記入後コピーして、事業所控えとして保存してください。
※退会者が婚姻等で改姓している場合は必ず氏名変更の届を提出後退会報告・退職給付金申請をしてください。

<個人情報取扱いに関する注意事項>

申請者にかかわる個人情報は、申請事項業務及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。