

(様式第2号)

変更報告書

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

事業所番号.....

事業所名.....

事業主又は

評議員名.....

FAX番号.....

記

◎ 変更項目のみご記入ください。

変更内容	変更前	変更後																
事業所名																		
事業所所在地		〒 ー																
代表者名																		
評議員名																		
電話番号																		
FAX番号																		
<input type="checkbox"/> 会費引落先 <small>※(様式第5-1.2号必要)</small>	金融機関 店	金融機関 店																
<input type="checkbox"/> 給付金振込先	口座種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									口座種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
<input type="checkbox"/> 両方 <small>※(様式第5-1.2号必要)</small>	フリガナ 名義人	フリガナ 名義人																
その																		

※ 金融機関等の変更は□欄に✓をお願いします。

※ 様式第5-1.2号は、必ず郵送してください。

この用紙はコピーしてお使いください。