



変 更 届

公益財団法人 神戸いきいき勤労財団
理 事 長 あて

平成 年 月 日

次のとおり変更がありましたので、お届けします。

事業主	所在地	〒					
	企業番号	0					☎ () -
	企業名						
	代表者	⑩					
変更の内容	変更事項 (該当に○印)	1. 代表者 2. 企業名 3. 企業所在地 4. 電話番号 5. 会員氏名 6. 雇用形態 7. その他 ()					
	該当者会員番号					会員氏名 (旧氏名)	
	新旧対照	変更後 (新)			変更前 (旧)		
	(※1) 代表者変更で 代表者も会員の場合	新代表者の雇用形態コード			旧代表者の雇用形態コード		

※企業名、代表者氏名、会員氏名には必ずフリガナを記入してください。

注意

*以下の変更をされる場合は、必ず①預金口座振替依頼書②給付金振込依頼書を添付ください。

企業名の変更
企業法人格の変更
代表者名の変更

*代表者変更で新旧代表者が共済会員である場合、それぞれ雇用形態の変更が必要です。
※1の欄に雇用形態コードを記入してください。

*この用紙で会員の資格取得・資格喪失はできません。

・雇用形態コード

事業主	1
常勤兼務役員	2
非常勤勤務者	3
家族従業員	4
一般従業員	5