

変 更 届

神戸市長あて

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	(印)		
変更の内容	変更事項 (該当に○印)	1. 代表者 5. 会員氏名	2. 企業名 6. 雇用形態	3. 企業所在地 7. その他 ()
	該当者会員番号		フリガナ 該当者氏名 (登録時の氏名)	
	新旧対照	変更後 (新)		変更前 (旧)
		※氏名には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口座振替 (自動払込) 納付依頼書 ②給付金振込依頼書を添付ください。

- 1 代表者の変更
- 2 企業名の変更
- 3 企業法人の変更

*代表者変更で新旧代表者が共済会員である場合、それぞれの雇用形態の変更が必要です。新旧対照欄にコードを記入してください。

•雇用形態コード

事業主	1
常勤兼務役員	2
常時勤務しない者	3
家族従業員	4
一般従業員	5