

☆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 さららの杜とちぎ蔵の街楽習館

# 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 <small>(口座番号は右つめでご記入ください)</small>				
	4. 口座名義人 <small>フリガナ</small>				
	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