

決 裁	会 長	事務局長	担 当	台 帳	入 力
	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・

様式第8号-①

遠州ライフサポートセンター

変 更 届

遠州ライフサポートセンター 会長 様

令和 年 月 日

事業所番号

--	--	--	--	--

会員番号の上5桁
をご記入ください

事業所名

代表者氏名

印

個人番号

--	--	--	--

会員番号の下4桁
をご記入ください

会員氏名

印

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

記

変 更 内 容	変 更 前	変 更 後
事業所名		
所在地	〒	〒
電話・FAX番号	T F	T F
代表者氏名		
会員の住所	〒 住居区分 1 2 3 4	〒 住居区分 1 2 3 4
会員の氏名		
同居の家族		
	続柄・氏名・フリガナ ・生年月日を併記の事	続柄・氏名・フリガナ ・生年月日を併記の事
※会費支払い方法		
振替金融機関	銀行・金庫・農協	銀行・金庫・農協
	支店(普通・当座)	支店(普通・当座)
口座番号		
口座名義人		
その他		

※に該当するときは、「預金口座振替依頼書」を添付してください。