

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



個人番号

--	--	--	--

会員番号の下4桁  
をご記入ください

会員氏名



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。