

## 氏 名 変 更 届

共済会受付印

一般財団法人滋賀県民間社会福祉事業職員共済会理事長様

以下のとおり、氏名の変更を届けます。

法人番号	法 人 名	事業所番号	事 業 所 名
会員番号	氏 名		
変更後の氏名	フリガナ		
事 由			変更年月日
			年 月 日
共 済 契 約 者 又 は 施 設 長	住所（所在地）		
	法人名（又は事業所名）		
	代表者名		印
	電話番号	—	—

\*結婚による氏名変更の場合、様式第 22 号結婚祝い金請求書の提出で結構です。

\*4月に提出の本俸書込用紙（標準給与月額算定基礎届）（様式第 17 号）に記入いただいても結構です。

\*お知らせいただいた個人情報、その利用目的の範囲でのみ利用します。