被共済者異動届

勤労者福祉共済事業

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出年月日 |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

(宛先)高松市長

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

加入者 加入者番号

住所 高松市多肥下町61-3

事業所名 特定非営利活動法人わがこと

代表者氏名 代表理事　大美光代

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

被共済者

被共済者番号

被共済者氏名

その他

の変更

配偶者及び一親等の

血族（親族）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 加入・追加の場合記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被  共  済  者 | 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | |  | | | | | | 性  別 | | | | １ 男  ２ 女 | | | 生年  月日 | |  | | | | | 年 | | 月 | | 日 | |
| 姓 | | | | | | 名 | | | | | |
| 結 婚  年月日 |  | | 年 | 月 | | 日 | | 就 職  年月日 | |  | | 年 | | | 月 | | | | 日 | 加 入  年月日 | | ※ | | | | | 年 | | 月 | | 日  ※印欄は記入しないでください。 | |
|  | ※ | 姓 | | | | 名 | | | | | 性別 | 1 男  2 女 | | | 生年月日 | | | |  | | | 年 | | 月 | | 日 | 続柄 | |  | | ※ | |
| ※ | 姓 | | | | 名 | | | | | 性別 | 1 男  2 女 | | | 生年月日 | | | |  | | | 年 | | 月 | | 日 | 続柄 | |  | | ※ | |
| ※ | 姓 | | | | 名 | | | | | 性別 | 1 男  2 女 | | | 生年月日 | | | |  | | | 年 | | 月 | | 日 | 続柄 | |  | | ※ | |
| ※ | 姓 | | | | 名 | | | | | 性別 | 1 男  2 女 | | | 生年月日 | | | |  | | | 年 | | 月 | | 日 | 続柄 | |  | | ※ | |
| ※ | 姓 | | | | 名 | | | | | 性別 | 1 男  2 女 | | | 生年月日 | | | |  | | | 年 | | 月 | | 日 | 続柄 | |  | | ※ | |
| ２ | 変更の場合記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 変 更 後 | | | | | | | | | | | | | | | | 変 更 前 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被共済者 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | |  | | | | | | | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 姓 | | | | | | | | | 名 | | | | | | | 姓 | | | | | | | | 名 | | | | | | | | |
| 配偶者及び一親等の  血族（親族） | ※ | | 姓 | | | | | | | 名 | | | | | | | 姓 | | | | | | | | 名 | | | | | | | | |
| ※ | | 姓 | | | | | | | 名 | | | | | | | 姓 | | | | | | | | 名 | | | | | | | | |
| ※ | | 姓 | | | | | | | 名 | | | | | | | 姓 | | | | | | | | 名 | | | | | | | | |
| ※ | | 姓 | | | | | | | 名 | | | | | | | 姓 | | | | | | | | 名 | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ３ | 資格喪失（退職等）の場合記入してください。 | | | | | | | |
| 事実発生  年 月 日 | |  | 年 | 月 | 日 | 資格喪失  理 由 | 1 退職・2 その他（ ） | ※ |