

共済契約者住所変更届  
(他の都道府県への所在地変更届)

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

令和 年 月 日

申請者 (共済契約者)	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ご担当部署
	名称・代表者名		ご担当者 役職・氏名
			電話番号
			FAX番号

(注) 変更後の共済契約者名等にてお届け下さい。

下記のとおり  都道府県 から  都道府県 へ住所を変更しましたので、  
共済契約者証を添えてお届けします。

記

新	共済契約者番号※	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	※移転先支部記入	
	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	フリガナ 名称			
	フリガナ 代表者名		電話番号	<input type="text"/>
			FAX番号	<input type="text"/>
旧	共済契約者番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	フリガナ 名称			
	フリガナ 代表者名		電話番号	<input type="text"/>
			FAX番号	<input type="text"/>

(注) 旧住所の都道府県以外に移転された場合は、管理担当する清退共支部が変更となり共済契約者番号も変更となりますので、太枠内全てについてご記入のうえ、移転先の清退共支部へご提出ください。

提出に際しては、変更の事実を確認できる書類(登記簿等)を添えてください。

なお、旧共済契約者番号に登録されている証紙購入実績等については、新共済契約者番号に引き継がれます。



支部受付日付印