

被共済者 氏名 生年月日 住所 変更(訂正)届

令和 1 年 5 月 7 日



清酒製造業退職金共済事業本部 殿

共済契約者 (事業主) 郵便番号 170-8055 住所 東京都豊島区東池袋1-24-1 名称 清退共酒造株式会社 契約者番号 10-999

申請年月日をご記入ください。

住所・名称・契約者番号をご記入ください。

下記のとおり被共済者 氏名 生年月日 住所 変更(訂正)したので共済手帳を添えてお届けします。

変更される項目に○を付けてください。複数選択可。

記

変更した箇所のみ新・旧をご記入ください。

※郵便番号、番地、部屋番号は必ずご記入ください。

被共済者番号(手帳番号) 01-99999

Table for 'New' (新) member information, including name (酒造 麴), address, and birth date.

Table for 'Old' (旧) member information, including name (清退 麴), address, and birth date.

(注) 本届は1部作成し、清退共支部に提出して下さい。氏名変更・生年月日又は性別の訂正については、内容確認のため、必ずその事実を確認できる書類...