

契約者氏名等変更届

平成 年 月 日

受付日付印

茨城県民間社会福祉事業従事者互助会 様

加入施設 団体番号	
施設・団体の 名称及び 氏名	Ⓜ

次のとおり変更がありましたのでお届けいたします。

1. 法人の変更事項

変更事項	1. 名称 2. 所在地 3. 代表者名	変更年月日	平成 年 月 日	変更内容	1	(フリガナ)	
					TEL		
					2		TEL

2. 既存施設の変更事項

変更事項	1. 名称 2. 所在地 3. 代表者名 4. 種類	変更年月日	平成 年 月 日	変更内容	1	(フリガナ)	加入施設団体番号
					TEL		
					2		TEL

3. 預金口座の変更事項

新	口座名義 (カナ)	銀行名	店番	支店名	普 当	口座番号
旧	口座名義 (カナ)	銀行名	店番	支店名	普 当	口座番号

注 (1) 1, 2の変更事項について該当欄に記入して下さい。
 (2) 変更区分は該当数字を○で囲んで下さい。
 (3) 1部控とし、本会に1部提出して下さい。

台帳登録 年月日	平成 年 月 日	係員
		Ⓜ