

共済契約者住所・名称変更届

下記のとおり事業所の住所・名称・電話番号に変更がありましたので届け出ます。
(注)2

年 月 日

〈新〉 共済契約者番号

--	--	--	--	--	--	--

住所
 共済契約者 名称又は事業主名
 電話番号 — —

独立行政法人勤労者退職金共済機構
 中小企業退職金共済事業本部 殿

記

〈新〉住所・名称・電話番号

住	(フリガナ)
	〒
所	(フリガナ)
名称	(フリガナ)
事業主名	(フリガナ)
電話番号 — —	

変更事由

〈旧〉

住所
 名称又は事業主名

- (注) 1 共済契約者の住所・名称等を変更したときや住居表示の変更があったときは、この用紙をコピーし記入のうえ、郵送又はFAX (03-5955-8216) で契約業務部保全課に提出してください。
- 2 変更の内容を○で囲んでください。
- 3 法人の場合、代表者の変更については届出の必要はありません。
- 4 お手元の退職金共済手帳は訂正し使用してください。
- 5 掛金の振替口座 (口座名義人等) の変更がある場合は、「預金口座振替 (変更) 依頼書」(金融機関に備え付け) を金融機関の窓口へ提出してください。