

記入例④

市中小企業 被共済者異動届 勤労者福祉共済事業

届出年月日 令和 元 年 9 月 1 日

(宛先)高松市長

加入者番号を記入してください。

加入者 加入者番号

1 2 3 2 0

住所 高松市番町一丁目8番15号

事業所名 香川産業株式会社

代表者氏名 代表取締役 香川二郎

代表者印

被共済者 被共済者番号

何も記載しないでください。

加入に○をしてください。 者氏名

高知 ひろみ

高松

1 加入・追加の場合記入してください。

被共済者	氏名	フリガナ コウチ	姓	高知	名	ヒロミ	ひろみ	性別	1 男 2 女	生年月日	昭和	年	59	月	8	日	1	
	結婚年月日	年	月	日	就職年月日	平成	20	年	9	月	1	日	加入年月日	※	年	月	日	
配偶者及び一親等の 血族(親族)	※	姓	高知	名	三郎	性別	1 男 2 女	生年月日	昭和	年	27	月	7	日	1	続柄	父	※
	※	姓	高松	名	涼子	性別	1 男 2 女	生年月日	昭和	年	33	月	9	日	1	続柄	母	※
	※	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	フリガナ	姓	名	フリガナ	姓	名												
	※	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													
その他																		

※印欄は記入しないでください。

・配偶者……妻
・一親等以内の血族……実父母、子の氏名、性別、生年月日、続柄を記入してください。

3 資格喪失の場合記入してください。

資格喪失年月日	年	月	日	資格喪失理由	1 退職・2 その他 ()	※
---------	---	---	---	--------	----------------	---

※ 退職の場合は、退職日が資格喪失年月日となります。