年　　月　　日

(宛先)高松市長

加入者番号
住　　所
事 業 所 名
代表者氏名　　印

高松市中小企業勤労者福祉共済事業　事業所変更届

次のとおり、事業所の内容に変更が生じたので届けます。

記

変更内容		変　更　後	変　更　前
事業所の住所			
(フリガナ) 事業所の名称			
(フリガナ) 加入者の氏名			
電 話 番 号			
共済掛金振替口座	金融機関名	(本・支店名等)	(本・支店名等)
	種　　目	普　通　・　当　座	普　通　・　当　座
	口 座 番 号		
	口座名義人 (カタカナ)		
給付金振込口座	金融機関名	(本・支店名等)	(本・支店名等)
	種　　目	普　通　・　当　座	普　通　・　当　座
	口 座 番 号		
	口座名義人 (カタカナ)		

添付書類
・高松市使用料等口座振替依頼書・自動払込利用申請書（掛金振替口座の内容を変更する場合）
・事業主証および被共済者証（事業所名を変更する場合）
・事業主証（代表者を変更する場合）