

注 注意① コピーしてお使いください
 注意② ご記入はボールペンで(鉛筆不可)

ニピイ FAX送信番号
FAX 025-201-6117

様式
13

会員個人届出内容変更届

●太枠内 に必要事項をご記入ください

(公財)新潟市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

年 月 日

会員番号

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

事業所名

(フリガナ)
 会員氏名

該当する変更内容欄に○印をつけてください。

| ↓ 変更内容 | 変 更 前 | 変 更 後 (現 状) |
|---|-------|---------------------|
| 氏 名 | | フリガナ |
| | | |
| 住 所 | 〒 | 〒 |
| 電 話 番 号 | () | () |
| 登録家族 追加・削除にかかわらず、 ご家族全員をお書きください | | 続柄 大・昭・平・ 年 月 日生 |
| | | 続柄 大・昭・平・ 年 月 日生 |
| | | 続柄 大・昭・平・ 年 月 日生 |
| | | 続柄 大・昭・平・ 年 月 日生 |
| | | 続柄 大・昭・平・ 年 月 日生 |
| | | 続柄 大・昭・平・ 年 月 日生 |
| 理 由 | | |

*登録家族は、会員と同居している配偶者・親・22歳までの子(社会人を除く)に限ります。
 *登録家族の変更は、追加・削除にかかわらず現状の家族全員をご記入ください。