

**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

令和 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	続柄 大・昭・平・令 年 月 日生
	続柄	続柄 大・昭・平・令 年 月 日生
	続柄	続柄 大・昭・平・令 年 月 日生
	続柄	続柄 大・昭・平・令 年 月 日生
	続柄	続柄 大・昭・平・令 年 月 日生
	続柄	続柄 大・昭・平・令 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。