

**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 \_\_\_\_\_

事業所TEL ( ) \_\_\_\_\_

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(学生のみ)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。
- \*氏名変更の場合、新しい会員証は事業所の登録住所へ送付いたします。  
 (営業所・支店へ送付希望の場合は別途お申し出ください)