

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

会員氏名 _____

事業所名 _____

事業所TEL () _____

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 昭・平・令 年 月 日生
			続柄 続柄 昭・平・令 年 月 日生
			続柄 続柄 昭・平・令 年 月 日生
			続柄 続柄 昭・平・令 年 月 日生
			続柄 続柄 昭・平・令 年 月 日生
			続柄 続柄 昭・平・令 年 月 日生
	理由		

*登録家族は、会員と配偶者、同居している親・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)