注 注意❶ コピーしてお使いください
注意❷ 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〇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
理由						

＊登録家族は、会員と配偶者、同居の親、同居の働いていない22歳までの子（未就学児～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。
＊氏名変更のお届けをいただいた場合、「会員証再交付申込書」の提出は不要です。
新しい会員証を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）