

被共済者事項・変更・訂正通知書

貴共済会に加入しております被共済者に関し下記の通り変更・訂正しますので通知いたします。

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

事業所コード									

被共済者番号	変更・訂正後 (新)							変更・訂正前 (旧)											
	被共済者氏名		性別	生年月日				被共済者氏名		性別	生年月日								
	(フリガナ) 姓	名		年号	年	月	日	(フリガナ) 姓	名		年号	年	月	日					
			男	昭和															
			女	平成															
			男	昭和															
			女	平成															
			男	昭和															
			女	平成															
			男	昭和															
			女	平成															

(ご注意)
被共済者氏名・性別・生年月日は全て記入してください。