

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 _____

| | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 | | | | | | 男 | 昭和 | | | | |
| | | | 女 | 平成 | | | | | | 女 | 平成 | | | | |
| | | | 男 | 昭和 | | | | | | 男 | 昭和 | | | | |
| | | | 女 | 平成 | | | | | | 女 | 平成 | | | | |
| | | | 男 | 昭和 | | | | | | 男 | 昭和 | | | | |
| | | | 女 | 平成 | | | | | | 女 | 平成 | | | | |
| | | | 男 | 昭和 | | | | | | 男 | 昭和 | | | | |
| | | | 女 | 平成 | | | | | | 女 | 平成 | | | | |
| | | | 男 | 昭和 | | | | | | 男 | 昭和 | | | | |
| | | | 女 | 平成 | | | | | | 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。