

ワーカーズ・コレクティブ所得保障共済

個人変更届 (住所・TEL・氏名)

*変更項目に丸をつけてください

「変更届」は必要事項、記入者署名捺印のうえFAXでお送りください。

FAX 045-681-3677

届出日 平成 年 月 日

届出団体 記入者 印

変更のある方の氏名

変更項目	旧	新
住所	〒	〒
TEL		
氏名		(フリガナ)

変更のある方の氏名

変更項目	旧	新
住所	〒	〒
TEL		
氏名		(フリガナ)