

異 動 届

年 月 日

一般財団法人
東京税理士事務所職員退職金共済会
理事長 殿

共済契約者番号					

(右づめで記入して下さい)

共 済 契 約 者	所在地	(〒 -)			
	事業所名				届出印
	代表者名				
	電 話	() -			

(※新しい事項で記入して下さい)

下記事項に変更がありましたので届け出ます。

変更事項	変 更 後	変 更 前										
フリガナ												
所在地	〒 - (支部)	(支部)										
フリガナ												
事業所名												
フリガナ	届出印	届出印										
代表者名 届 出 印												
電話番号	() -	() -										
FAX 番号	() -	() -										
掛 金 振替口座	銀行 支店	銀行 支店										
	普通・当座 No.	普通・当座 No.										
	口座 名義	口座 名義										
フリガナ												
被共済者 氏 名		被共済者番号 <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										
変更事由												

[記入上の注意事項等]

1. 太枠内の変更があった事項のみをボールペンで記入して下さい。
2. 掛金の振替口座を変更する場合は、「加入申込書(口座振替依頼書)」と共にご提出下さい。
3. 共済契約者に変更になる場合は、退職金共済証書と被共済者登録証を書き換えますので、併せてご提出下さい。また、変更手数料五千円が必要となります。
4. 被共済者の氏名が変更になる場合は、被共済者登録証を書き換えますので、併せてご提出下さい。