

決 裁	会 長	事務局長	担 当	台 帳	入 力
	.	.	.	.	.

様式第8号-①

遠州ライフサポートセンター

# 変 更 届

遠州ライフサポートセンター 会長 様

令和 年 月 日

事業所番号

--	--	--	--	--

会員番号の上5桁  
をご記入ください

事業所名

---

代表者氏名



個人番号

--	--	--	--

会員番号の下4桁  
をご記入ください

会員氏名



次のとおり変更がありましたので届け出ます。

記

変 更 内 容	変 更 前			変 更 後		
事業所名						
所在地	〒			〒		
電話・FAX番号	T	F		T	F	
代表者氏名						
※会費支払い方法	銀行・金庫・農協			銀行・金庫・農協		
振替金融機関	支店(普通・当座)			支店(普通・当座)		
口座番号						
口座名義人						
会員の住所	〒			〒		
会員の氏名						
同居の家族	フリガナ氏名	生年月日	続柄	フリガナ氏名	生年月日	続柄
	フリガナ氏名	生年月日	続柄	フリガナ氏名	生年月日	続柄
	フリガナ氏名	生年月日	続柄	フリガナ氏名	生年月日	続柄
	フリガナ氏名	生年月日	続柄	フリガナ氏名	生年月日	続柄
	フリガナ氏名	生年月日	続柄	フリガナ氏名	生年月日	続柄
	フリガナ氏名	生年月日	続柄	フリガナ氏名	生年月日	続柄
その他						

※に該当するときは、「預金口座振替依頼書」を添付してください。

20230601