

共済組合「総合保険」変更・訂正通知書(所属所控)

有限会社滋賀共済サービス 御中

年 月 日

所属所名 _____ (所属所コード _____)

事務担当者 _____ 印

下記組合員に関して、変更訂正願いたくご通知いたします。

組合員証番号 (職員番号)	組合員氏名(カナ)	変更・訂正事由	旧 (誤)	新 (正) <small>※氏名変更の場合 漢字とカナをご記入下さい。</small>
		<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 所属所異動 <input type="checkbox"/> 組合員証番号変更 <input type="checkbox"/> その他(訂正)		
		<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 所属所異動 <input type="checkbox"/> 組合員証番号変更 <input type="checkbox"/> その他(訂正)		
		<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 所属所異動 <input type="checkbox"/> 組合員証番号変更 <input type="checkbox"/> その他(訂正)		
		<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 所属所異動 <input type="checkbox"/> 組合員証番号変更 <input type="checkbox"/> その他(訂正)		
		<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 所属所異動 <input type="checkbox"/> 組合員証番号変更 <input type="checkbox"/> その他(訂正)		
		<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 所属所異動 <input type="checkbox"/> 組合員証番号変更 <input type="checkbox"/> その他(訂正)		
		<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 所属所異動 <input type="checkbox"/> 組合員証番号変更 <input type="checkbox"/> その他(訂正)		
		<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 所属所異動 <input type="checkbox"/> 組合員証番号変更 <input type="checkbox"/> その他(訂正)		

(注) この通知書は、所属所・組合員証番号・組合員氏名・性別・生年月日及び従事職種の変更や訂正がある場合にご使用ください。

なお、その事由を「変更・訂正事由」欄にご記入ください。

脱退者については、「共済組合「総合保険」脱退通知書」によりご通知ください。

保険金受取人の変更については、保険会社指定用紙が必要ですので、(有)滋賀共済サービスまでご連絡ください。