様式9号

加 入 者 氏 名 変 更 届

（西暦）

作成年月日　　年　　月　　日

公益財団法人　神奈川県福利協会理事長　殿

次のとおり加入者の氏名の変更がありましたので届けます。

枠内をすべて記入（入力）してください。

事業所番号 （右づめでご記入ください。） （共済契約者等） 施設等名 代表者名 電話番号	記入者・担当者氏名 連絡先電話番号

加入者番号（右づめでご記入ください。）

← 事業所番号 →

加入者 氏　名 （変更前）	

氏名（変更後）	フリガナ
変更年月日	
変更の理由	

【個人情報の取り扱いに関する注意事項】

この個人情報は、退職共済およびこれに付帯する事業の目的のみで利用されます。

※福利協会使用欄

事務局長	事務局次長	事務局	主任

内容	電算処理