

- 下記にご記入後、FAX送信もしくはご郵送ください。  
◇ 登録内容を変更される方についてご記入ください

氏名	
----	--

労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	登録番号

- ◇ 変更される内容についてのみご記入ください

- 新しい労働保険加入証明書郵送希望します

氏名		
住所	府県	市郡
電話番号	-	-
FAX番号	-	-
携帯電話番号	-	-
屋号		
メールアドレス		@
その他		

- ◇ 脱退される場合は下記にご記入ください

- ※脱退日は遡及することはできません

脱退年月日	西暦	年	月	日
-------	----	---	---	---

- ◇ 振込口座について正確にご記入ください

銀行名	銀行 信用金庫 信用組合	
支店名	フリガナ	支店番号
預金項目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
口座番号		
口座名義	フリガナ	

※ ご記入内容の不備により振込相戻し手数料が必要となる場合がございますので、再度ご確認ください

※ 脱退申請後の手続完了後、1ヶ月以内に返金処理となります

- ◇ その他・特記事項等ございましたらご記入ください

--