

# 事業所合併届

年 月 日

(公財)堺市勤労者福祉サービスセンター理事長

新事業所番号 ※SCKで記入						
新事業所名						
代表者名						印
事務担当者名						

下記の通り会員事業所間で合併しましたので届け出します。

元事業所名	元事業所番号	事実発生日	異動年月日	*還付月数/還付金額
		年 月 日	年 月 日	ヶ月
				円
		年 月 日	年 月 日	ヶ月
				円
		年 月 日	年 月 日	ヶ月
				円

太枠内をご記入ください。

下記の事項に変更がありましたので届け出します。

新事業所						
所在地	〒					
代表者名			担当者名			
電話番号			FAX			
会費引落口座 銀行名 支店名 口座種別 口座番号 口座名義 (*1 所定の「預金口座振替依頼書」を併せて提出して下さい。)	銀行名			銀行名		
	支店名			支店名		
	口座種別	普通	当座	給付金振込口座	普通	当座
	口座番号			口座番号		
	口座名義			口座名義		

\*1 会費引落口座の変更は、所定の預金口座振替依頼書が必要ですので事務局までお申し出ください。

※事業所合併手続きの際に会員データをすべて移しますので、入会日の変更はございません。入会金も必要ありません。

※事実発生後、新事業所から提出してください。

※会員番号が変わりますので、会員証をご返却ください。

※ご記入いただいた個人情報、SCK事業の目的以外には利用いたしません。

*サービスセンター受付印

確認2	確認1	担当	入力