

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 様

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						

下記のとおり会員事業所間で合併しましたので届け出ます。

元事業所名	元事業所番号	事実発生日	合併年月日	還付 月数/金額
		R 年 月 日	R 年 月 日	ヶ月
				円
		R 年 月 日	R 年 月 日	ヶ月
				円
		R 年 月 日	R 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			事務担当者名		
電話番号			FAX番号		
会費引落口座 <small>預金口座振替依頼書の提出が必要</small>	金融機関名			金融機関名	
	支店名			支店名	
	預金の種別	普通	当座	預金の種別	普通 · 当座
	口座番号			口座番号	
	フリガナ			フリガナ	
	口座名義			口座名義	
		給付金振込口座			

※事業所合併手続きの際に会員データをすべて移行するため、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、新事業所から届け出てください。

※会費引落口座の変更は、別に預金口座振替依頼書が必要です。(用紙は事務局にご請求ください)

※会員番号が変わりますので、新しい会員証をお送りします。旧会員証は必ずご返却ください。

※ご記入いただいた情報は、SCK事業の目的以外に使用いたしません。

サービスセンター受付印

確認2 確認1 担当 入力