

※FAXされた場合は、後日必ず原本を事務局までご送付下さい。

郵 送

## 会員事業所間異動届

(公財)堺市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

新事業所名			
代表者名		印	
事業所住所			
事務担当者名			

下記の通り会員事業所間で会員の異動がありましたので、届け出ます。

No.	会員氏名	元会員番号	事実発生日	※新会員番号	*対象月	※還付月数/還付金額
1		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月	ヶ月 円
2		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月	ヶ月 円
3		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月	ヶ月 円
4		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月	ヶ月 円
5		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月	ヶ月 円

※太枠内をご記入ください。

※会員事業所間で人事異動等により事業所が変わった場合は、過去の履歴も含めて  
会員データを移行しますので、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、新事業所から届け出てください。

※会員番号が変わりますので、新しい会員証をお送りいたします。旧会員証はご返却ください。

※元事業所から退会届が届いた場合、異動の対象にならない場合がありますのでご注意ください。

※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