

《 様式1 》 従事者変更届

※コピーをしてご使用ください。

送信日: 20 年 月 日

J D 共 済 記 入 欄						
異動日	20	年	月	日	処理印	
承認日	20	年	月	日		
処理日	20	年	月	日		

送信枚数 全 枚

※ 太枠内は必ずご記入ください。

！フリガナ・性別・生年月日もお忘れなく！

※登録および除籍は、日付をさかのぼっての受付はできません。日付が未記入の場合は、受信日時をもって受付させていただきます。

_____ 都・道・府・県

会社名(屋号) _____

代表者名 _____ 様

組合員コード(_____)

返送先FAX _____

除籍者氏名	除籍日	追加登録者氏名	性別	生年月日	登録日	JD記入欄
	/	フリガナ	男・女	S H	. .	/ .
	/					
	/	フリガナ	男・女	S H	. .	/ .
	/					
	/	フリガナ	男・女	S H	. .	/ .
	/					
	/	フリガナ	男・女	S H	. .	/ .
	/					
	/	フリガナ	男・女	S H	. .	/ .
	/					
	/	フリガナ	男・女	S H	. .	/ .
	/					

ジェイ・ディ共済協同組合FAX送信先
 0120-25-9561 または 076-425-9561 (365日・24時間受付)