

# 変更登録申請書

★変更が発生した場合のみ記入して下さい(給与締日5日前までに必着)

※お問合せコードは給与明細の右下に記載してあります

★      は記入必須項目です(記入漏れがあると変更処理ができません)

※お問合せコード		
フリガナ		
申請者氏名	姓	名

申請日	西暦	年	月	日
生年月日	西暦	年	月	日
就業先 企業名				

変更申請のものに

変更日		西暦			年	月	日	※氏名変更の就業先への通知 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可	
<input type="checkbox"/>	1	フリガナ					【氏名変更の際の注意】 社会保険加入の方は、健康保険証の氏名変更が必要ですので、 本書到着後別途、手続書類を郵送いたします。		
<input type="checkbox"/>	2	変更後住所	〒	-	都・道 府・県	市・区・町 村・郡			
<input type="checkbox"/>	3	住所変更後の 住民票住所	〒	-	都・道 府・県	市・区・町 村・郡			
<input type="checkbox"/>	4	電話番号	自宅電話 ( )		携帯電話 ( )				
<input type="checkbox"/>	5	緊急連絡先	フリガナ			続柄		自宅電話 ( )	
			氏名	姓	名		携帯電話 ( )		
			〒	-	都・道 府・県	市・区・町 村・郡			
<input type="checkbox"/>	6	振込口座	金融機関名			銀行・信金 信組・農協 他		金融コード	
			支店名			支店 出張所		店番号	
			普通預金口座番号 ※右詰で記入						
			口座名義 ※カタカナで記入						
<input type="checkbox"/>	7	通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩・自転車での通勤 → 通勤ルートは規定に基づいて当社にて指定いたします <input type="checkbox"/> 自家用車での通勤 → 通勤ルートは規定に基づいて当社にて指定いたします <input type="checkbox"/> 公共交通機関での通勤 → 経路を下図に記入して下さい ※乗換駅も必ず記入						
自宅 ⇒ 自宅最寄駅			<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス → 右欄に記入		[ バス停 ] → [ バス停 ] ( バス 片道 円 )				
自宅最寄駅 ⇒ 就業先最寄駅									
就業先最寄駅 ⇒ 就業先			<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス → 右欄に記入		[ バス停 ] → [ バス停 ] ( バス 片道 円 )				

・本書類は登録事項に変更が発生した場合のみ記入し、給与締日の5日前までに右記当社契約管理センターまで郵送してください。  
 ・当社を退職される場合、退職後3ヶ月以内に上記事項において変更予定がある場合についても提出してください。  
 ・本書に関する各種お問合せや社会保険加入者の扶養追加及び削除等の変更手続(手続は専用の書類を別途郵送します)については  
 専門ダイヤル【0120-3810-37】※受付時間9:00~19:00(土日祝祭日は9:00~18:00)へお申し付けください。  
 ・提出遅延・記入漏れ及び記入間違いがございますと、給与振込に間に合わない場合や遅れる場合がございますが、ご了承ください。

《本書送付先》

〒380-0804  
 長野県長野市三輪荒屋1180-1 西館2F

総合スタッフグループ 契約管理センター  
 変更登録部門宛

(01643030002)