

記入日： 年 月 日

一人親方労災各種変更届

一人親方特別加入団体
一人親方労災保険協会 会長 殿
(FAX : 050-3153-7713)

加入者氏名 _____

私はこの度、労災保険第2種特別加入（一人親方労災）の下記事項について変更いたしたくここにお届けいたします。

記

該当する項目に丸を付けて変更事項をご記入ください。

| | |
|-------|--|
| 変更項目 | 氏名 ・ 業務内容 ・ 商号 ・ 住所 ・ 連絡先 ・ 口座 その他（ ） |
| 変更日 | 年 月 日 |
| 変更後 | |
| (変更前) | |
| 変更後 | |
| (変更前) | |
| 変更後 | |
| (変更前) | |

以上

※口座名義が変更した場合は「預金口座振替依頼書」をお送りください。

※住所変更の場合は、住民票または運転免許証の裏面コピーをお送りください。

※協会記入欄

地域： 整理番号：

| 管 | 名 | 一 | 願 | 申請 | 番号 | 完了 | 備考 |
|---|---|---|---|----|----|----|----|
| | | | | / | | / | |

(2019.11.1)