

年 月 日

三井住友信託銀行株式会社 宛

積立貯蓄 加入者番号変更依頼書

所在地

事業主名

代表者

勤務先番号()



届出印

以下の通り、加入者番号の変更を依頼いたします。

(1)対象一覧

NO	加入者氏名(カナ)	変更前加入者番号	変更後加入者番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(2)変更時期

(該当に○)

<input type="checkbox"/>	年 月 給与積立分の控除データより
<input type="checkbox"/>	年 月 賞与積立分の控除データより

以上

送付期限: 変更希望月の前月積立日の5営業日前まで

※控除データ(明細)の作表日の設定によって異なる場合がございます。

【銀行使用欄】

--	--