

経理 3

同年月日： 年 月 日

常務理事	事務長	事務長代行	課長	係長	係

事業所記号：

平成 年 月 日

伊藤忠連合健康保険組合 理事長 殿

所在地

事業所 名称

代表者

㊞

受任者変更届

この度、当社の受任者を下記のとおり変更いたしましたので、新任者の（印鑑票「経理 2」）と（委任状（復委任）「経理 4」）を添えてお届けいたします。

記

1. 受任者変更について

	(フリガナ) 氏名	職場における地位	変更年月日
新	()		平成 年 月 日
旧			

2. 受入銀行について

銀行名	口座番号	名義
(銀行コード：) 銀行	普通	(漢字)
(支店コード：) 支店	当座	(フリガナ)

※銀行、名義の変更がない場合でも記入をお願いします。

以上