

# 【 組合員情報変更届出書 】

全国運転代行共済協同組合 御中

組合員番号	事業所名
-------	------

★ 代表者によるフルネーム自署名 または押印(※法人契約は法人印のみで可)	(押印欄)	
★ 変更希望日	西暦	年 月 日

**< 提出方法 >**

- ①FAX送信:0120-223-855
- ②Webサイトのマイページで提出
  - 1.用紙を送信「PDF・画像を送信する」
  - 2.入力して送信「事業者情報の変更」

【法人契約の場合】(\*)は、変更後の内容に書換え済みの『登記簿謄本』の添付をお願いいたします。

変更箇所に✓印を記入 ↓	変更後の内容			
フリガナ 事業所名(*)	<input type="checkbox"/>			
フリガナ 事業所住所(*)	<input type="checkbox"/>	〒		
□ 代表者自宅住所・郵送先住所も同居所に変更する場合は、チェックを入れてください。				
連絡先	<input type="checkbox"/>	TEL	FAX	
フリガナ 法人代表者(*)	<input type="checkbox"/>	役職	氏名	
		生年月日		
		明・大・昭・平 年 月 日		
<small>(個人認定の事業者様は、代表者を変更することはできません)</small>				
フリガナ 代表者 自宅住所(*)	<input type="checkbox"/>	〒		
連絡先	<input type="checkbox"/>	(○をする) 自宅・携帯	自宅FAX	
フリガナ 郵送先住所	<input type="checkbox"/>	〒		
郵送先 郵送先会社名・宛名	<input type="checkbox"/>			
SMS送信先	<input type="checkbox"/>	携帯	氏名	
Eメールアドレス	<input type="checkbox"/>			
(各2名様まで可能)				
		経理担当者	事故担当者	業務担当者
フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/>	①	①	①
TEL				
フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/>	②	②	②
TEL				
(○をする) 削除/その他	<input type="checkbox"/>	項目と詳細を記入		

代理店欄	受付日	受付方法	確認事項(どちらか必須)				受付・記入担当者
		電話 対面	<input type="checkbox"/> 代表者ご本人様に変更内容を確認しました <input type="checkbox"/> 登記簿を同時に取付済みで、業務担当者から受付しました(*)				

本部欄	受付	D-net登録	代理店報告 タスク・メール	証書再発行	対応履歴	郵送	満期連携	確認
							月	
							要・不要	