

令和 年 月 日

未払賃金の立替払請求者の氏名・住所・振込先金融機関変更届

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

住所 _____
電話 _____
氏名 _____

下記のとおり氏名・住所・振込先金融機関を変更するので届け出ます。

立替払請求者の生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	退職した会社	名称：
				住所：

○氏名を変更した場合

変更後の氏名	(フリガナ) 変更後の氏名		
	(フリガナ) 変更前の氏名		
	変更の理由		

㊟ 婚姻等で氏名を変更した場合は、本人確認のため戸籍謄本又は戸籍抄本（写）を添付してください。

○住所を変更した場合

変更後の住所	〒	電話番号		
	(フリガナ)			
		都・道 府・県	市・区 郡	町・村

㊟ 住所を変更した場合は、免許証の写し（表・裏）・住民票（マイナンバーが記載されていないもの）等、新旧の住所が確認できるものを添付してください。

○振込先金融機関を変更する場合

変更後の金融機関	金融機関名	(銀行・金庫・農協・信組)					
	(フリガナ) 店名						
	店番						
	普通預金口座番号						
	(フリガナ) 口座名義人						

㊟ 通帳の写しを添付してください。

㊟ 免許証の写し等、本人確認ができるものを添付してください。