

事業所

☐ 基本情報変更 ☐ 組合加入 ☐ 法人設立 ☐ 厚生年金新適
☐ 役員変更 ☐ 組合脱退 ☐ 法人閉鎖 ☐ 厚生年金全喪

依頼書

2023.11

※法人の場合は、謄本を添付して下さい

基本情報変更 変更した事項は変更後情報入力＆□にレ	届出日	年	月	日	フリガナ 事業主名 <input type="checkbox"/> 変更	フリガナ 事務担当者 <input type="checkbox"/> 変更			No. 支部受付欄
	フリガナ 事業所名 <input type="checkbox"/> 変更						分会	群	
	フリガナ 所在地 <input type="checkbox"/> 変更	〒 - <input type="checkbox"/> 事務所専用 <input type="checkbox"/> 自宅兼事務所							
	電話 <input type="checkbox"/> 変更	FAX <input type="checkbox"/> 変更		携帯電話 <input type="checkbox"/> 変更					
	E-MAIL <input type="checkbox"/> 変更	@							
	備考・連絡欄	※地域割りの線引きを超える場合は分会移動の有無を必ず確認!!							

役員変更	フリガナ 役員氏名 役職名 <input type="checkbox"/> 代表取締役 <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 監査役	<input type="checkbox"/> 就任 <input type="checkbox"/> 退任	フリガナ 役員氏名 役職名 <input type="checkbox"/> 代表取締役 <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 監査役	<input type="checkbox"/> 就任 <input type="checkbox"/> 退任
	フリガナ 役員氏名 役職名 <input type="checkbox"/> 代表取締役 <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 監査役	<input type="checkbox"/> 就任 <input type="checkbox"/> 退任	フリガナ 役員氏名 役職名 <input type="checkbox"/> 代表取締役 <input type="checkbox"/> 取締役 <input type="checkbox"/> 監査役	<input type="checkbox"/> 就任 <input type="checkbox"/> 退任

その他	組合加入日	年	月	日	組合脱退日	年	月	日
	法人設立日	年	月	日	法人閉鎖日	年	月	日
	社保新適日	年	月	日	社保全喪日	年	月	日

組合記入欄	① 台帳	<input type="checkbox"/> 台帳更新 <input type="checkbox"/> 発送宛名シール更新	② D-Arch	<input type="checkbox"/> 就業実態変更 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 脱退 <input type="checkbox"/> 他()
	③ 厚生年金	<input type="checkbox"/> 名称・所在地変更 <input type="checkbox"/> 別送届 <input type="checkbox"/> 口座登録 <input type="checkbox"/> 他()	④ 税金 経営センター	<input type="checkbox"/> 名称・所在地変更 <input type="checkbox"/> 役員変更 <input type="checkbox"/> 他()
	⑤ 共済	<input type="checkbox"/> 火災共済 <input type="checkbox"/> 火災共済(事業用) <input type="checkbox"/> 自動車共済 <input type="checkbox"/> 自転車共済 <input type="checkbox"/> 他()	⑥ 建退共	<input type="checkbox"/> 名称・所在地変更 <input type="checkbox"/> 事業主変更
	⑦ 労働保険	<input type="checkbox"/> 労働保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災特別加入 <input type="checkbox"/> 賠償責任・労災上乘 <input type="checkbox"/> システム情報更新 <input type="checkbox"/> 建築士償責 <input type="checkbox"/> 他()	⑧ 財政	<input type="checkbox"/> 振込名義確認

TOKYO DOKEN SHIBUYA-SHIBU

東京土建 渋谷支部

〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-18-6

TEL:03-6304-2315 / FAX:03-5308-5930

⑧ CCUS

☐ 事業者登録