

(別紙様式)

変更事項報告書

一般財団法人福島県社会保険協会 宛
(宛先FAX. 024-525-9312)

変更項目	変更前	変更後
事業所名称		
事業所所在地 (送付先)	〒 —	〒 —
電話番号		
事業所整理 記号・番号		

◎「変更前」は全ての欄をご記入ください。

◎「変更後」は、変更のあった欄のみご記入ください。

◎ 変更処理後に本年度会費払込用紙の再発行を
(どちらかを○で囲んでください) 希望する
希望しない

◎ 郵送または上記のFAX番号へ送信願います。

平成 年 月 日

事業所名称

事業所所在地

電話番号

事業所整理記号

担当者氏名

【郵送先】 〒960-8041 福島市大町5-2-4F 一般財団法人福島県社会保険協会