

社会福祉法人青森県社会福祉協議会  
青森県民間社会福祉事業職員共済事業  
届出事項変更届

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

次のとおり届出事項に変更が生じたので届出します。

年 月 日

適用事業所名： \_\_\_\_\_

適用事業所代表者名： \_\_\_\_\_ 印

	変更後	変更前
適用事業所の名称	フリガナ	フリガナ
適用事業所の代表者名	フリガナ	フリガナ
適用事業所の代表者印		
適用事業所の住所・連絡先	〒  電話番号： FAX番号：	〒  電話番号： FAX番号：

【留意事項】

- ・加入者数の変更については、変更届の必要はありません。
- ・変更箇所のみ記載してください。
- ・引き落とし口座の変更がある場合は、本会宛てご連絡ください。