要綱様式第２号

**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：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更後 | 変更前 |
| 適用事業所  の名称 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |  |
| 適用事業所  の代表者名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |  |
| 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。