

令和 年 月 日

一般財団法人 福井県社会保険協会長 殿

事業所名称等変更届

変更する内容に☑していただき、変更後の内容をご記入願います。（変更前の欄はすべてご記入ください）

		変更前	変更後
<input type="checkbox"/>	事業所整理記号	(記入例:017イウ)	
<input type="checkbox"/>	事業所番号	(記入例:12345)	
<input type="checkbox"/>	(ふりがな) 事業所名称		
<input type="checkbox"/>	事業所所在地	〒	〒
<input type="checkbox"/>	電話番号	() -	() -

～ FAX、E-mailでも受け付けております。 ～

一般財団法人 **福井県社会保険協会**

〒910-0831

福井市若栄町508番地 福井県鉄工会館2階

☎ 0776-53-8016 fax 0776-53-8112

E-mail : fukuikyokai@voice.ocn.ne.jp

