

# 事業所名称等変更届

このたび、下記の項目に変更がありましたので届け出いたします。

令和 年 月 日

一般財団法人 福井県社会保険協会長 殿

- ・変更する項目に☑をし、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願います。

項目		変更前	変更後 (該当欄のみ記入)
<input type="checkbox"/>	事業所整理記号	— (例)01-アイウ	—
<input type="checkbox"/>	事業所番号	(例)12345	
<input type="checkbox"/>	(ふりがな)		
	事業所名称		
<input type="checkbox"/>	(ふりがな)	〒 —	〒 —
	事業所所在地		
<input type="checkbox"/>	電話番号		

注) 上記の情報は、当協会の事業目的以外には使用いたしません。

～ 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

tel 0776-53-8016 fax 0776-53-8112

E-mail : [fukuikyokai@voice.ocn.ne.jp](mailto:fukuikyokai@voice.ocn.ne.jp)

ホームページ <http://www.fukui-shahokyo.jp/>