

事業所の所在地・名称等変更届

	変更前	変更後
郵便番号	〒 —	〒 —
事業所所在地		
事業所名称		
事業所電話番号		
事業所整理記号		
変更年月日	年 月 日	
被保険者〇人	年 月 日	
事業所休止・閉鎖	年 月 日	
協会会員番号		

【お願い】

※事業所の所在地・名称などを変更されたとき、また、被保険者数が0人になったときには、誠に恐縮ですが当協会あてこの変更届により、電話・郵送またはFAXにてご連絡をお願い申し上げます。

※この変更届に記入された情報は、協会事業以外の目的には使用いたしません。

連絡先 〒231-0015 横浜市中区尾上町4-57 横浜尾上町ビル403

一般財団法人 神奈川県社会保険協会

TEL 045-662-1192 FAX 045-662-8441