

# 事業所名称・所在地等変更届

提出日 年 月 日

一般財団法人 愛知県社会保険協会 会長 殿

「事業所整理記号・事業所名称・事業所所在地・電話番号」が変更になりましたので届け出します。  
(該当する項目を○で囲んでください)

変更年月日 年 月 日

整理番号	
------	--

(会費の受領証(払込票)に記載されている整理番号を記入してください。)

(変更のある項目のみ記入してください。)

	変更前	変更後
事業所整理記号	(例「中いろは」、「東ABC」)	
フリガナ		
事業所名称		
事業所所在地	〒 -	〒 -
電話番号	( ) -	( ) -

〒 -

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ( ) -

FAX送付先 一般財団法人愛知県社会保険協会 052-678-7331

ご記入いただいた情報は、当協会の事業のご案内、広報活動、会費納入に関するご案内、その他当協会の事業を行うために必要な範囲内において使用させていただきます。