

事業所名称等変更届

平成 年 月 日

一般財団法人 福岡県社会保険協会長 殿

事業所名称・住所等が変更になられた場合は、お手数ですが下記の変更届にご記入の上、郵送またはファックスでお送りください。

変 更 前	事業所整理記号	
	事業所名称	
	事業所住所	〒 —
	電話番号	
	事業所被保険者数	名



変 更 後	事業所整理記号	
	事業所名称	
	事業所住所	〒 —
	電話番号	
	事業所被保険者数	名

お問い合わせ・送付先

一般財団法人 福岡県社会保険協会

〒810-0041 福岡市中央区大名 1-4-1 NDビル 2階
電話番号 092-751-5786 FAX 092-731-9281