

共済契約者に関する変更及び異動届

一般財団法人滋賀県民間社会福祉事業職員共済会理事長 様

次のとおり変更を届出いたします。

(変更後の表示で記入)

共 済 契 約 者	法人番号	
	法人名及び代表者名	印
	住所(所在地)	〒 —
	電話番号	— —

*** 共済契約者の変更事項**

法人名及び代表者名	新	
	旧	
住所(所在地)	新	〒 —
	旧	〒 —
電話番号	新	— —
	旧	— —
F A X 番号	新	— —
	旧	— —

*** 事業所の変更事項**

事業所番号		
事業所名	新	
	旧	
住所(所在地)	新	〒 —
	旧	〒 —
電話番号	新	— —
	旧	— —
F A X 番号	新	— —
	旧	— —