

事業所名称・住所変更届

事業所の名称や所在地等を変更されたときは、お手数ですが下記用紙にご記入のうえ、郵送かFAXにてお知らせください。

令和 年 月 日 変更

変更前	事業所記号						※不明の場合、記入不要です
	事業所名						
	所在地	〒					
	電話番号						
	FAX番号						



変更後	事業所記号						※不明の場合、記入不要です
	事業所名						
	所在地	〒					
	電話番号						
	FAX番号						

一般財団法人熊本県社会保険協会

〒862-0950 熊本市中央区水前寺6-37-28 大銀東ビル2F

TEL:096-383-5600 FAX:096-383-5614