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

※事業所記号が不明の場合は記入不要です。

変更前	事業所記号		事業所番号
	事業所名		
	所在地	〒	
	電話番号		
	FAX番号		

変更後	事業所記号		事業所番号
	事業所名		
	所在地	〒	
	電話番号		
	FAX番号		
	記入された方の氏名		
	備考		

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