

共済契約変更届

公益財団法人神奈川県福利協会理事長 殿

年 月 日

事業所番号				
-------	--	--	--	--

(共済契約者等)

施設等名

代表者名

変更後の事項のみをご記入ください

【変更年月日 年 月 日】

法人の名称	
法人の代表者	
法人の住所、電話・FAX 番号	(住所)〒
	(電話)
	(FAX)
施設団体・事業所の名称	
施設団体・事業所の代表者	
施設団体・事業所の 住所、電話・FAX 番号	(住所)〒
	(電話)
	(FAX)

福利協会使用欄

常務理事	事務局長	事務局	主任