

# 共済契約変更届

年 月 日

公益財団法人神奈川県福利協会理事長 殿

(共済契約者等)  
施設等名

代表者名

印

下記のとおり、変更がありましたので届けます。

記

事業所番号				
-------	--	--	--	--

【変更年月日 年 月 日】

<変更事項の番号に○をつけて下さい。>

番号	変更事項等	変更前	変更後
1	法人・施設、事業所の名称変更	(法人名)	(法人名)
		(施設、事業所名)	(施設、事業所名)
2	法人・施設、事業所の代表者変更	(職名) (氏名)	(職名) (氏名)
3	法人・施設、事業所の住所、電話・FAX番号の変更	(住所) □□□-□□□□	(住所) □□□-□□□□
		(電話)	(電話)
		(FAX)	(FAX)

福利協会使用欄

事務局長	事務局	主任