

# 会員事業所変更届

年 月 日

【変更前】 ※太枠内をすべてご記入ください。

事業所名	
事業所整理記号	(例43ミトヌ 仙北みとぬ)
所在地	
電話番号	

【変更事項】 ※変更箇所には○をし、変更事項をご記入ください。

	フリガナ
	事業所名
	フリガナ
	所在地 千
	事業所整理記号
	電話番号
	被保険者数 名

【送付先】

FAX 022-266-0471

郵送 〒980-0802

宮城県仙台市青葉区二日町10-20

一般財団法人 宮城県社会保険協会