様式12号

**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 |
|  |  |  |  |