

# 共済契約変更届

太枠内は必ず記入(入力)  
太枠以外は、変更する項目のみ記入(入力)

公益財団法人神奈川県福利協会理事長 殿

事業所番号(右づめ4ケ タでご記入ください。)	0031
----------------------------	------

ご担当者名(カタカナ) フリ ハナコ 問合せ先電話番号 045-0000-0000
--

作成年月日	西暦 20×× 年 2 月 1 日
-------	-------------------

## ◆申込者(事業主)

フリガナ	シャカイフクシホウジン フクリカイ		フク) モミジフクシカイ
法人名*2	社会福祉法人 ふくり会		(変更前: 福) 紅葉福祉会 )
フリガナ			
役職/代表者名	役職	代表者名	
法人所在地	〒		
変更年月日	西暦 20×× 年 2 月 1 日		

## ◆施設・団体

フリガナ	フクリホイクエン		バンダイホイクエン	
施設又は団体名	福利保育園		(変更前: 万代保育園 )	
	TEL	045-0000-0000	Fax	045-0000-0000
フリガナ	エンチョウ		カンナイ コウエン	
役職/代表者氏名	役職	園長	代表者名	関内 宏遠
所在地	〒 220-0012	横浜市西区みなとみらい00-00-00		
変更年月日	西暦 20×× 年 2 月 1 日			

注) 1 共済掛金の口座振替(口座名義人)及び短期給付金振込口座(口座名義人)の変更がある場合は、

別途所定の届出が必要になりますのでご連絡(045-263-6017)ください。

2 法人名、施設又は団体名の変更の場合、変更前の法人名、施設又は団体名を( )内にご記入ください。

※福利協会使用欄

常務理事	事務局長	事務局次長	事務局	主任
------	------	-------	-----	----

協会受付印
-------

内容	電算処理
----	------