

会員事業所様の所在地・名称等を変更されたときは、本協会にもご連絡ください！

ご協力お願い
いたします！



事業所の所在地・名称等を変更されたときは、管轄の年金事務所に手続きされるとともに、本協会にも下記様式により必ずご連絡をいただきますよう、よろしくお願いいたします。本誌「石川の社会保険」等が確実にお届けできるようご協力をお願いいたします。

なお、ご連絡の際は、Faxをご利用ください。

また、協会費の口座振替をお申込みいただいている事業所様で引落口座ご変更希望の際は、お電話でご連絡いただきますようお願いいたします。次年度からの新しい口座振替依頼書を改めてお送りいたします。（口座登録にはお時間がかかります。お早めにご連絡をお願いします。）

金沢市松島2-191 COMビル4階（一財）石川県社会保険協会

☎ 076-256-2381

Fax 076-256-2382

会 員 事 業 所 変 更 届

		事業所整理記号（記入例：01-イロハ）	
	変更前（必ずご記入ください。）	変更後（該当する欄のみご記入ください。）	
フリガナ			
事業所名称			
事業所所在地	〒 —	〒 —	
電話番号	— —	— —	

