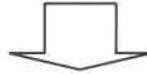


## 会員事業所変更届

事業所名称や住所および会費年額等に変更があった場合は、お手数ですが※印の入力  
必須箇所及び変更事項をご記入の上、FAX または電子メールでお送りください。

※変更後のデータについて：次号の広報誌・宛名シールにてご確認下さい。

変 更 前	※ 事業所名	
	※ 事業所住所	〒
	電 話 番 号	
	被 保 険 者 数	<span style="color: red;">※会費年額に変更がある場合に ご記入をお願いします。</span> _____ 名
	事業所整理番号 事業所番号	—



変 更 後	事 業 所 名	
	事 業 所 住 所	〒
	電 話 番 号	
	被 保 険 者 数	_____ 名
	事業所整理番号 事業所番号	—
	連絡事項	ご担当者名

会員事業所変更届後の納付書の再発行を希望  する  
 (どちらかに○をつけてください。)  しない

送付先：一般財団法人沖縄県社会保険協会 あて  
 FAX :098-861-2682 TEL:098-861-2681  
 E-mail : okisyakyo@ryucom.ne.jp