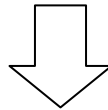


平成 年 月 日

事業所名称・住所等変更届

事業所名称及び住所等に変更があった場合は、お手数ですが下記届書に変更事項をご記入の上、郵送またはFAXでお送りください。

変 更 前	事業所名称	
	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 □ - □□□□ - □□□□	



変 更 後	事業所名称	
	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 □ - □□□□ - □□□□	

一般財団法人 沖縄県社会保険協会

〒900-0031 那覇市若狭1-3-2 タカダ若狭ビル501号

電話番号 : 098-861-2681 FAX番号 : 098-861-2682