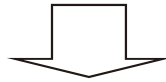


会員事業所変更届

【変更前】 払込取扱票や宛名シールに印字されている内容をご記入下さい。

事業所名 ※入力必須	
事業所住所 ※入力必須	〒 ー
電話番号	
事業所整理記号	※協会郵送物（広報誌など）の事業所名欄の下に記載されています
事業所番号	ー 【記入例】 那ーアウ 1111



【変更内容】（※変更がある項目のみご記入ください）

事業所名	
事業所住所	〒 ー
電話番号	
被保険者数	※表面「会費額算定基準表」と会費のご請求額に誤り 名 がある場合にご記入ください。
事業所整理記号	※住所変更がある場合に事業所整理記号番号が変更となる場合がございます。
事業所番号	ー
連絡事項	
ご担当者氏名：	
会員事業所変更届後の払込取扱票の再発行を希望 ・する ・しない ※変更後の払込取扱票が必要な場合は“する”に○をつけてください。	

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