

年 月 日

神戸市民間社会福祉施設職員退職手当共済事業

法人名変更届

社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会 理事長 宛

下記のとおり変更をお届けします。

法人名	
理事長	

法人名 変更年月日							
年		月		日			

(フリガナ) 変更前 法人名



(フリガナ) 変更後 法人名

法人名変更施設（貴法人が届出をおこなっている施設をご記入ください。）

施設番号	施設名						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

施設番号	施設名						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

施設番号	施設名						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

施設番号	施設名						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

施設番号	施設名						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							