

神戸市民間社会福祉施設職員退職手当共済事業

施設情報変更届

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。

<div>施設番号</div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	法人名	
	理事長	
		施設名 (※)

※施設名に変更ある場合は旧施設名を記入

(変更内容に☑)

☐ 1. 共済契約代行者(施設長)

共済契約代行者 変更年月日							
年		月		日			

(フリガナ)	
変更前	共済契約代行者氏名(施設長名)



(フリガナ)	
変更後	共済契約代行者氏名(施設長名)

☐ 2. 施設名

施設名 変更年月日							
年		月		日			

(フリガナ)	
変更前	施設名



(フリガナ)	
変更後	施設名

☐ 3. (変更後)住所・連絡先

住所 〒 - 神戸市

電話 () - Fax () -

変更年月日 年 月 日