

事業所名称、所在地等に変更がございましたら、お手数ですが下記の様式を参考にしていただき、FAX または郵送で社会保険協会までおしらせください。

一般財団法人 山梨社会保険協会長 殿

年 月 日

変更年月日	年 月 日
-------	-------

	変 更 前	変 更 後 (変更のある項目のみ記入してください)
事業所記号番号	(例 甲いろは、富 ABC)	
フリガナ		
事業所名称		
事業所所在地	〒	〒
電話番号	() —	() —

一般財団法人 山梨社会保険協会
甲府市丸の内2-16-1
電話 (055-237-7609)
FAX (055-237-7628)