

# 事業主関係変更届

高圧ガス溶材企業年金基金 御中

(変更後の)

事業所の所在地 〒

事業所の名称

事業主の氏名

電 話

印

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |
|-------|--|--|--|

\* 変更項目のみ  
ご記入ください

|                         |  |                   |          |     |   |
|-------------------------|--|-------------------|----------|-----|---|
| 変更前                     | 事業所名称  |                   |          |     |   |
|                         | 事業所所在地   |                   |          |     |   |
|                         | 事業主の氏名   |                   |          |     |   |
| 変更後                     | 変更年月日  | 平成・令和             | 年        | 月 日 | ←必ずご記入ください。                                   |
|                         | 事業所整理番号  |                   |          |     | ←住所変更等で管轄の年金事務所が変更となる場合は、<br>確認のうえ、必ずご記入ください。 |
|                         | 事業所名称  | (フリガナ)            |          |     |   |
|                         | 事業所所在地   | (フリガナ)            |          |     |   |
|                         | 電話番号   |                   | F A X 番号 |     |   |
|                         | 事業主の氏名<br>(役職名も記入)                               | (フリガナ)            |          |     |   |
|                         | 社会保険労務士の登録                                       | (社労士事務所・社労士名等)    |          |     |   |
|                         |  | (社労士事務所所在地・電話番号等) |          |     |   |
| 書類等の送り先指定<br>(送り先指定の場合) | 社労士あて・指定先( )<br>送付書類すべて・適用関係届・指定書類( ) *当てはまるものに○ |                   |          |     |   |

年 月 日提出

受付日付印