

事業主関係変更届

高压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、 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 (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 (送り先指定の場合)	社労士あて・指定先() 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