

# 共済契約者氏名等変更届

年 月 日

一般財団法人 香川県民間社会福祉施設振興財団 理事長 様

次のとおり変更がありますので届け出ます。

共済契約者番号			共 済 契 約 者	氏名又は名称及び代表者職氏名		
				印		
主たる事務所の所在地及び電話番号						
〒 - TEL - -						

## 1 共済契約者の変更事項

法人名 変更 年月日	新	フリガナ
	旧	
理事長名 変更 年月日	新	フリガナ
	旧	
主たる事務所の所在地 変更 年月日	新	〒 -
	旧	

## 2 共済契約対象施設等の変更事項

施設番号		
名称 変更 年月日	新	
	旧	
所在地 変更 年月日	新	〒 -
	旧	〒 -
種類 変更 年月日	新	
	旧	

- 共済契約者の名称等に変更があった場合は「退職手当共済契約証書」を添付してください。
- 共済契約対象施設等の種類を変更した場合は、変更を証明する書類を添付してください。