

厚生年金基金事業主関係変更届

常務理事	事務長		担当

神奈川県貨物自動車厚生年金基金 理事長 殿

事業所番号		変更年月日	平成 年 月 日	
届出事項(該当事項を○で囲む)		変更後		変更前
1. 事業所の名称変更		(フリガナ)		
2. 事業所の所在地変更		(フリガナ) 〒		〒
		Tel ()		Tel ()
3. 事業主の変更		(フリガナ)		
4. 事業主の氏名変更		(フリガナ)		
5. 事業所の連絡先変更		(フリガナ) 〒		〒
		Tel ()		Tel ()

*ご提出時には、謄本のコピーを添付してください(届出事項の5を除く)

平成 年 月 日提出

事業所所在地
事業所名称
事業主の氏名
電 話

()局 ⑩

番

(*変更後の内容で事業主印を押印下さい。)

受 付 日 付 印

貨物