

年 月 日

静岡県中小企業団体中央会 御中

事業所番号

事業所名

代表者名

電話番号

印

退職金共済制度 変更届

下記の通り変更いたしましたので届出します。

記

1. 変更事項 加入者氏名 事業所名 代表者名 住所 電話番号

※加入者氏名, 事業所名, 代表者名の変更…2. にフリガナもご記入ください。

2. 変更内容 旧

新

3. 変更年月日 年 月 日

4. その他連絡事項