

厚生年金保険適用事業所 登録・変更届

年 月 日提出

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 理事長 殿

共済会受付印

◇次のとおり、適用事業所に変更がありましたので届け出ます。

契約者番号		
届出者 事業主会員 (法人)	印		
所在地 事業主会員 (法人)	〒	—	
			ご担当者氏名

1.適用事業所名称等の変更 ←記入する際にを入れて下さい

変更前	適用事業所名		共済会事業所番号
変更後	適用事業所名		
	所在地	〒 —	
事業所整理記号		変更年月日	年 月 日

変更前	適用事業所名		共済会事業所番号
変更後	適用事業所名		
	所在地	〒 —	
事業所整理記号		変更年月日	年 月 日

2.一括適用への変更 ←記入する際にを入れて下さい

変更前	適用事業所名		共済会事業所番号
変更後	適用事業所名		
	所在地	〒 —	
事業所整理記号		変更年月日	年 月 日

- * この届とあわせて基金の変更手続きが必要です。
- ・ 変更手続きについては、事前に事務局までお知らせください。
 - ・ 年金事務所へ届出された厚生年金保険適用事業所の変更の内容及び変更年月日を確認できる書類が必要となります。

決		審		受	
定		査		付	