

会 員 情 報 変 更 届

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県社会保険協会長 殿

変更前

事業所整理記号(必須)		※事業所整理記号は、01イロハ又は01ABC若しくは健康保険証の氏名上部左上の記号(数字7桁もしくは8桁の数字)をご記入ください
事業所名称(必須)		
事業所所在地(必須)		

変更後(該当する欄をご記入ください)

ふりがな		
事業所名称		
事業主または事業所を代表する者		
事業所所在地	〒	
電話番号		
事業所整理記号		※事業所整理記号は、01イロハ又は01ABC若しくは健康保険証の氏名上部左上の記号(数字7桁もしくは8桁の数字)をご記入ください

※ご記入いただいた情報は、当協会の事業目的以外には使用いたしません。

FAX送信先

029-231-2522

(郵便による送付先)

一般財団法人茨城県社会保険協会
〒310-0021 水戸市南町三丁目4番12号
常陽海上ビル8階
Tel 029-226-8005