

福利厚生制度變更届

公益財団法人 名古屋市中小企業共済会 福利厚生制度の届出事項に変更が生じたので届け出します。

令和 年 月 日

(あて先) 公益財団法人 名古屋市中小企業共済会

契約企業主番号.....

所 在 地 _____

事業所名.....

代表者氏名 _____ ①

変 更 事 項	1 事業所名 2 所在地 3 代表者名 4 会員氏名 5 その他（ ） 該当事項に○をつけてください。
変 更 前	
変 更 後	