

常務理事		事務局長		担当者	
------	--	------	--	-----	--

様式 2 7 (第 33 条関係)

(共済契約者・施設・加入者) 名称等変更届

(西暦) 年 月 日

一般財団法人 栃木県民間社会福祉施設職員
退職手当共済財団理事長 様

共済契約者
住所又は所在地
団 体 の 名 称
代表者職氏名



施設コード			
-------	--	--	--

次のとおり（共済契約者・施設・加入者）の変更があったので届け出ます。

共 済 契 約 者	変 更 事 項	変 更 年 月 日 (西暦)	変 更 内 容									
	氏 名 又 は 名 称	年 月 日 <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
住 所	旧											
代 表 者												

施 設	変 更 事 項	変 更 年 月 日 (西暦)	変 更 内 容									
	名 称	年 月 日 <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
所 在 地	旧											
電 話 番 号												
廃 止・経 営 移 管												
施 設 長 そ の 他												

加 入 者	職 員 コ ー ド											
	変 更 事 項	変 更 年 月 日 (西暦)	変 更 内 容									
	氏 名	年 月 日 <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										

この個人情報は、共済財団において適正に管理し、退職手当共済事業の目的のみに利用します。

(注) 該当事項を○で囲んでください。