

(様式第 11 号)

### 共済契約者氏名等変更届

年 月 日

島根県社会福祉協議会長 様

次のとおり変更があったので、届け出ます。

受付日付印

共済契約者番号	共済契約者	氏名又は名称			
		主たる事務所の所在地	郵便番号	—	
		事務担当者名		連絡先 (電話番号)	

1. 共済契約者氏名又は名称・所在地の変更有無	有 (1に変更事項を記入してください。) ・ 無
2. 施設名称・所在地・施設種類の変更有無	有 (2に変更事項を記入してください。) ・ 無

※該当する番号に○をつけてください。また、住居表示等の変更で共済契約者情報、施設情報の両方が変更された場合は、それぞれご記入ください。

#### 1. 共済契約者の変更事項

名称 (変更年月日 年 月 日)	新	(フリガナ)
	旧	
主たる事務所の所在地 (変更年月日 年 月 日)	新	(郵便番号) —
	旧	

#### 2. 共済契約対象施設等の変更事項

施設番号		
名称 (変更年月日 年 月 日)	新	(フリガナ)
	旧	
所在地 (変更年月日 年 月 日)	新	(郵便番号) —
	旧	
種類	新	
	旧	

#### 【添付書類】

- 1 共済契約者の名称を変更した場合、履歴事項全部証明書 (写) を添付してください。
  - 2 共済契約対象施設等の種類を変更した場合、(所轄庁受理の「変更届」(写) を添付してください。
- ※上記の書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等