

事業主関係変更届

日本自動車厚生年金基金 あて

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

項目	変更前	変更後
事業所住所		
事業所名		
代表者名		
事業所整理記号・番号		

FAX 03-5333-5526

平成 年 月 日提出