

法人事業所代表者氏名変更届

※太枠内のみご記入下さい。

代表法人事業所CD

フリガナ	
税理士法人事業所名称	事業所印
税理士法人 代表者氏名(旧)	印
代表者氏名(新)	印
税理士法人 事業所所在地	〒 -
T E L 携帯番号	() - -
F A X	() -

	被保険者番号	加入している社員税理士名
1		印
2		印
3		印
4		印
5		印

変更日：令和 年 月 日

添付書類

- 1.登記簿の写し
- 2.年金事務所：健康保険厚生年金適用事業所所在地・名称変更届の写し
(年金事務所の受付印のあるもの)