

# 税理士法人事務所所在地変更届

令和 年 月 日

近畿税理士国民健康保険組合 殿

税理士法人名 \_\_\_\_\_ 印  
(※印は社印をお願いします。)

法人代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(※印は個人印をお願いします。)

下記のとおり事務所所在地に変更があったので届けます。

法人 No.	
※組合で記載します。	
郵便番号	□□□□-□□□□
変更後所在地	(フリガナ)
TEL	( )
FAX	( )
備考	

## 【添付書類】

- 事務所住所変更後の登記簿(履歴事項全部証明書)の写し
- 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)

■ 送付先: 〒540-0012 大阪府中央区谷町1丁目5番4号  
近畿税理士国民健康保険組合  
FAX:06-6944-1790