共済様式第５号の３

**記入例（変更・訂正の場合）**

| 受　付　印 | 入　力　印 |
|---|---|
| | |

# 施設（事業所）変更・訂正届

（記入日）平成　28　年　2　月　15　日

一般社団法人宮城県民間社会福祉振興会理事長　様

次のとおり変更、訂正がありましたのでお届けいたします。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 共済契約者番号 | 2 | 0 | 0 | 共済契約者名称及び代表者名 | 社会福祉法人振興福祉会<br>理事長　仙台　太郎 | 公　印<br>印 |
| 共済契約者所在地 | 〒（　980　－　0014　）<br>宮城県仙台市青葉区本町 2-9-8 | | | | | |
| | TEL：022-227-5535 | | | FAX：022-227-5151 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 施設番号 | 2 | 0 | 0 | 施設名 | 宮城野デイサービスセンター |

［１］　変更・訂正の場合　【　☑　変更　・　☐　訂正　】

| | |
|---|---|
| 変更・訂正年月日 | 平成　28 年　2 月　1 日 |
| 項　目<br>（☑を付けて下さい。） | ☑ 施設の名称　☐ 事業種類　☐ 所在地　☐ 電話番号・FAX 番号<br>☐ その他（　　） |
| 変更・訂正前の事項 | 宮城野デイサービスセンター |
| 変更・訂正後の事項 | 宮城野あおぞらデイサービスセンター |

証明書類に記載の年月日をご記入ください。

変更前の施設名を記入。

変更後の施設名を記入。

［２］　廃止・休止の場合　【　☐　廃止　・　☐　休止　】

| | |
|---|---|
| 廃止・休止年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 廃止・休止の理由 | |

| ●担当者氏名及び電話番号・FAX 番号の記入 | | 電話番号 | 022（　227　）5535 |
|---|---|---|---|
| 担当者氏名 | 太白　花子 | FAX 番号 | 022（　227　）5151 |

添付書類

必ず添付願います。

①変更・訂正・廃止・休止の事項が確認出来る許認可書等の（写）

②被共済職員異動・訂正届（廃止・休止の場合で、該当する被共済職員がいる場合）