

***記入例と留意事項《事業所名変更の場合》**

共済様式第5号の3

施設（事業所）変更・訂正届

(記入日) 令和 4 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

受付印	入力印

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 理事長 仙台 太郎	公 印
共済契約者所在地	〒 (980 - 0014) 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 **令和 4 年 2 月 1 日** 証明書類に記載の年月日をご記入ください。

項 目 (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 その他 ()

変更・訂正前の事項 **宮城野デイサービスセンター** 変更前の施設名を記入。

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** 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	FAX 番号	022 (227) 5151

添付書類

- 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)

必ず添付願います。