福 利 厚 生

（第９条関係様式①）

福 利 厚 生 制 度 変 更 届

公益財団法人 名古屋市中小企業共済会 福利厚生制度の届出事項に変更が生じたので届け出します。

令和　　年　　月　　日

（あて先）公益財団法人 名古屋市中小企業共済会

契約企業主番号　　―

所　　在　　地

事　業　所　名

代 表 者 氏 名　　㊞

変 更 事 項	１　事業所名　　２　所在地　　３　代表者名 ４　会員氏名　　５その他（　　） 該当事項に○をつけてください。
変　更　前	
変　更　後	