

住所登録・変更届磁気媒体総括表

常務理事	部長	課長	課長代理	主任	担当者

事業所番号	
-------	--

届出総件数

被保険者		件	被扶養者		件
				合計	
					件

【備考】

事業所所在地	〒		印
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号			

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者氏名		印
-----------------	--	---