（様式第7号）

常務理事	局長	局次長	係員	

施設・団体情報変更届

記入日　西暦　20××　年　1　月　1　日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会 会長
下記のとおり、施設・団体情報の変更を届出します。

代表者印（公印）
社会福祉法人千葉福祉会理事長之印

施設番号	0000
施設・団体名	（特養）千葉みなと

【変更後の情報】 ※ 変更がある項目のみ、以下に記入してください。

施設・団体名カナ			
施設・団体名漢字			
代表者職種	**施設長**	代表者氏名	**共済　花子**
事務担当者メールアドレス	**tantou@kyosai.or.jp**		

【施設・団体所在地】

郵便番号	100－1000		
住所	**千葉県千葉市中央区千葉港4-5-6**		
電話番号	**043-100-1000**	FAX番号	**043-111-1111**

【送付先】

同上	☑	※ 上記施設・団体名、所在地と同じ場合は「同上」にレ点チェックしていただくことで、記入は省略可能です。	
送付先名称			
郵便番号	－		
住所			
電話番号		FAX番号	

※ 口座情報の変更がある場合、別途、口座振替依頼書のご提出が必要になります。必ず共助会へお問合せください。

掛金・貸付金引落口座			
銀行コード	9999	銀行名	**千葉共済銀行**
支店コード	999	支店名	**共済中央**
口座番号	普通・[✓ 当座]（いずれかに○）	9876543	※口座番号は右詰めでご記入ください。
口座名義カナ	**フク）チハ゛ フクシカイ （トクヨウ）チハ゛ ミナトシセツチヨウキ**		