

FAX送信先:株式会社全福サービス(03-3258-8878)

以下に変更内容をご記入のうえ、上記へFAXしてください。

(公財)介護労働安定センター 総合補償制度 変更届

(傷害補償、賠償責任補償、情報漏えい保険共通)

法人コード	コード番号		
事業所コード (一部の事業所のみ変更の場合)	コード番号		
変更事項	旧内容	新内容	変更年月日
フリガナ			
法人事業所名			
フリガナ			
代表者名			
所在地	〒	〒	
電話番号			
FAX番号			
サービス事業所の追加	新しいサービス・事業所の追加があり、かつ従業員の雇用がある場合は、代理店にご確認ください。		

上記のとおり変更しますので、報告します。

報告日 年 月 日

法人・事業所名

代表者名

印

ご連絡先

代理店受付

(個人情報の利用目的)本状記載の個人情報につきましては、保険事務手続きのために利用させていただきます。