

FAX 送信先：株式会社全福サービス（03-3258-8878）

以下に変更内容を記入の上、上記へ FAX してください。

(公財) 介護労働安定センター

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	
事業所コード 一部の事業所のみ変更の場合	

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・事業所追加等			

上記の通り変更しますので、報告します

報告日 年 月 日

法人名

事業所名

代表者名 印

電話番号

受付

(個人情報の利用の目的) 本状記載の個人情報につきましては、保険金の支払い手続きのために利用させていただきます。