

事務所所在地変更届

令和 年 月 日

近畿税理士国民健康保険組合 殿

事務所代表者氏名 稲 国 太 郎

(印)

下記のとおり事務所所在地に変更があったので届けます。

| | |
|---------|---|
| 事業所N.O. | 10000 |
| 郵便番号 | 5 4 0 — 0 0 1 2 |
| 変更後所在地 | (フリガナ)オオサカオオサカシタニマチイッショウメゴ バンヨンゴウ 大阪府大阪市中央区谷町一丁目5番4号 |
| T E L | 06 (6941) 3243 |
| F A X | () |
| 備考 | |

※事業所が税理士法人の場合、代表者氏名及び印鑑は個人名でお願い致します。

- 送付先：〒540-0012 大阪市中央区谷町1丁目5番4号
近畿税理士国民健康保険組合
FAX：06-6944-1790