

法人事業所代表者変更届

※太枠内のみご記入下さい。

代表法人事業所 C D

--	--	--	--	--

フリガナ	ゼイコク	
税理士法人事業所名称	税理士法人税国	事業所印
税理士法人事業所 旧代表者氏名	税国 太郎	印
新代表者氏名	国保 一郎	印
税理士法人 事業所所在地	〒 540 - 0012 大阪府大阪市中央区谷町一丁目5番4	
T E L 携帯番号	(06) 6941 - 3243 - - -	
F A X	(06) 6944 - 1790	

被保険者番号	加入している社員税理士名
1	税国 太郎 印
2	国保 一郎 印
3	印
4	印
5	印

変更日：令和 年 月 日

添付書類

- 1.登記簿の写し
- 2.年金事務所：健康保険厚生年金適用事業所所在地・名称変更届の写し
(年金事務所の受付印のあるもの)