

〔 企業年金
基金 〕

事業主関係変更届

基金処理日	常務理事	事務長	課長	係

大阪府病院企業年金基金 御中

事業所番号				
-------	--	--	--	--

事業所の所在地

事業所の名称

事業主の氏名

届出事項 (該当事項の番号を○で囲む)	事業所所在地				
1.事業主の変更 2.事業主の氏名変更 3.事業主の住所変更 4.事業所の名称変更 5.事業所の所在地の変更 6.事業主の代理人の変更	事業所名称				
	事業主氏名				
	備考				
変更後の事項		変更前の事項		変更年月日	
(フリガナ)				令和	年 月 日
(フリガナ)				令和	年 月 日
(フリガナ)				令和	年 月 日

年 月 日 提出

受付日付印