

--	--	--	--

労保連労働災害保険事業業務取扱申込内容変更届
(保険代理店届出内容変更届)

一般社団法人 全国労働保険事務組合連合会 会長 殿

この度、労保連労働災害保険事業に係る取扱事務組合（保険代理店）の申込（届出）内容を変更したので、以下のとおりお届けします。

令和 年 月 日

事務組合整理番号			—				
----------	--	--	---	--	--	--	--

労働保険番号			※	※	※						
--------	--	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--

所在地 〒 _____

(ふりがな)
事務組合名 _____

電話番号 () _____

FAX番号 () _____

メールアドレス _____ @ _____

他の業務の種類 _____

(ふりがな)
代表者の氏名 _____ 印

代表者の生年月日 _____ 年 月 日 (男・女)

(注1) この変更届により取得する個人情報、当会保有個人情報の管理諸規則に基づき、労保連労働災害保険事業の管理、運営等に関し利用するものとし、法令に基づく場合を除き、第三者に提供いたしません。

(注2) 上記申込内容のうち、事務組合整理番号、労働保険番号、事務組合名、所在地、電話番号、FAX番号及びメールアドレスの各内容のみを変更する場合には、当会所定様式の「労働保険事務組合の名称・所在地・振込先金融機関等の変更届（統合様式第1号）」の提出をもって、この変更届が提出されたものとします。