様式第１１５号

受理印

※

住 所 、 名 称 等 変 更 届

年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

理 事 長 殿

住所

法人のときは主た

る事務所の所在地

名称

代表者の役職

下記事項について届け出ます。　　 代表者名

法　人　番　号

変 更 年 月 日 　　　　　　　 年　　　　　月　　　　日

事 項 変 更 後（新） 変 更 前（旧）

〒 － 〒 －

住 所

法人のときは主た

る事務所の所在地

担当者連絡先 担当者連絡先

－ － － －

電 話 番 号 電 話 番 号

(フリガナ) （ ）（ ）

名 称

代表者の役職

代 表 者 名

所在県ｺｰﾄﾞ 職安ｺｰﾄﾞ 整理番号 所在県ｺｰﾄﾞ 職安ｺｰﾄﾞ 整理番号

* 都道府県名 都道府県名

都道府県名

コード番号

* ※

直近の申告申請状況 年度（納・調・報・新規） 受理担当者氏名

備 考

注１）住所、名称、氏名、電話番号、郵便番号等に変更があった場合に届け出てください。

注２）※印欄は記入の必要はありません。

注３）住所等の変更を反映させた申告申請書をご提出いただく場合は、この変更届の提出は必要ありません。

注４）「法人番号」欄は、左詰めで記入してください。なお、個人事業主の場合は、事業主番号（ハイフンを除いた数字のみ）を左詰めで記入してください。