

平成 年 月 日

# 変 更 届

(提出先)  
足立区福祉部長

〒  
所在地

フリガナ  
商号又は名称

事業者番号【  
】

フリガナ  
代表者  
印

下記のとおり変更しましたのでお届けします。

## (変更事項)

- 1 組織( 個人経営から法人への変更 有限会社から株式会社への変更等)
- 2 商号又は名称 3 代表者役職・氏名 4 本店所在地 5 代理人役職・氏名
- 6 代理人所在地(支店名等) 7 印鑑( 実印 使用印鑑 代理人印鑑)
- 8 資本金 9 電話・ファクシミリ番号 10 その他

変 更 事 項		変 更 後		変 更 前	
印 鑑	(該当に )	改印(新設)	改印(新設)	改印(廃止)	改印(廃止)
	1 実 印				
	2 使用印鑑 3 代理人印鑑				

\* 変更事項の欄には上記理由の該当番号を記入のこと