

FAX 028-666-0481

口座振替申込書

令和 年 月 日

一般財団法人 栃木県社会保険協会 行

※太枠の中をご記入いただき FAX でお申込みください。

「口座振替依頼書」をお送りします。

事業所名 整理記号 (例 01-イロハ)	
協会管理番号	
事業所名	
事業所所在地	〒 -
(フリガナ)	
ご担当者名	
電話番号	- -

(お問い合わせ先)

〒320-0032 宇都宮市昭和 1-7-10 東昭ビル 3 階
一般財団法人 栃木県社会保険協会
TEL 028-666-0480 FAX 028-666-0481