사회보험 사업장 담당자 변경 신청서

1. 사업장

사업장명		관리번호	
소재지			
대표자		연락처	

2. 담당자 변경 내용

기존 담당자		기존 부서	
새 담당자		새 부서	
새 연락처		새 이메일	
변경일		변경 사유	

3. 알릴 기관

선택	기관	비고

위와 같이 사업장 담당자 변경을 신청합니다.

20　　년　　월　　일

사업장 대표자 :　　(서명 또는 인)

※ 기관별 접수 방식과 필요 서류가 다를 수 있습니다. 해당 기관의 안내를 확인하십시오.

무료서식 다운로드