(様式10）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 一括支払機関の | | 指定  変更 | 届 | | 年　月　日  厚生労働大臣　殿 | (基　金　名)  主たる事務所の  所在地  （理事長の氏名） | | | | (金融機関名)  主たる事務所の  所在地  （理事長の氏名） | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 契　約 締結日 | 年　　月　　日 | 承　認 年月日 | 年　　月　　日 | 承認番号 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 下記のとおり一括支払機関の | 指定  変更 | について届けます。 |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 項　　　目 | 変　更　前 | 変　更　後 | | 一括支払機関名  （法　人　名） |  |  | | 主たる事務所の  所在地 | | 代表者の氏名 | |

（注）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 指定  変更 | については、該当するものを○で囲むこと。 |

２　「指定」の場合には、指定された一括支払機関名を「変更前」の欄に記載し、「変更後」の欄には斜線を引くこと。