様式第４号（第５条関係）

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い取扱事業者

登録事項変更届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　庄　原　市　長　様

所在地

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録について、登録申請書の記載事項を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | | １　福祉用具販売　　　　２　住宅改修 |
| 受領委任払い取扱事業者登録番号 | |  |
| 登録内容を変更した事業所  ※変更前の記載事項 | | 名　称 |
| 所在地　　　〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　） |
| 変更があった事項（該当番号に〇） | |  |
| １ | 事業者の名称 |  |
| ２ | 事業者の代表者 |
| ３ | 事業者の所在地 |
| ４ | 事業所の名称 |  |
| ５ | 事業所の所在地 |
| ６ | 事業所の電話番号 |
| ７ | 振込先口座 |  |
| ８ | その他 |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |