

様式第4号(第6条関係)

介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

田上町長 様

届出者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

印

先に提出した介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録申請書の記載事項について、次の事項を変更しましたので、届け出ます。

受領委任払い取扱事業所登録番号		
登録内容を変更した事業所		所在地
		名称
変更があった事項(該当項目番号に○)		変更の内容
1	申請者の所在地	(変更前)
2	申請者の名称	
3	申請者の代表者の氏名及び職名	
4	事業所の所在地	
5	事業所の名称	(変更後)
6	電話番号	
7	FAX番号	
8	振込先口座	
9	その他	
変 更 年 月 日		年 月 日