様式第３号（第５条関係）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払事業者登録変更届出書

年　月　日

日置市長　　　　　　　様

届出者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

年　月　日付け第　　号で介護保険福祉用具購入費等受領委任払事業者の登録を受けた内容について、次のとおり変更を届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録事業所名 | |  |
| 登録番号 | |  |
| 変更があった事項  （該当項目番号に〇） | | 変更内容 |
| １ | 事業所の所在地 | 変更前 |
| ２ | 事業所の名称 |
| ３ | 電話番号 |
| ４ | ＦＡＸ番号 | 変更後 |
| ５ | メールアドレス |
| ６ | 振込先口座 |
| ７ | その他の事項 |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　　月　　　日 |