

介護保険福祉用具購入費受領委任払事業者登録変更届

年 月 日

安 芸 高 田 市 長 様

事業者名

代表者氏名

安芸高田市介護保険福祉用具購入費の支給に係る受領委任払に関する実施要項第 4 条第 3 項の規定により、登録内容に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

登録番号			
変更があった内容のみ記入してください		変更前	変更後
事業者	名称		
	代表者氏名		
	所在地		
	電話番号		
	FAX 番号		
登録事業所	名称		
	所在地		
	電話番号		
	FAX 番号		
	介護保険事業所番号		
振込先口座	金融機関名		
	支店名		
	預金種目		
	口座名義人住所		
	フリガナ		
	口座名義人		
	口座番号		
<p>請求印</p> <p>※請求書(様式第 5 号)に押印するものと同じものを使用してください。</p>			
変更年月日		年 月 日	