

様式第 4 号

美作市介護保険 { ・福祉用具購入費
・住宅改修費 } 受領委任払い取扱事業者変更届出書

年 月 日

美作市長 殿

届出者 所在地
事業所名称
代表者

印

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書の記載事項について変更がありましたので、次のとおり届け出ます

| | | | | | | |
|----------------------|--------|---------------|--|--|--|--|
| 受領委任払い取扱事業所番号 | | | | | | |
| 登録を受けているサービスの種類 | | 住宅改修 ・ 福祉用具販売 | | | | |
| 廃止・休止・再開 ・辞退する事業所 | 事業所所在地 | | | | | |
| | 事業所名称 | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | |
| 変更内容(該当に○) | 【変更前】 | | | | | |
| | 所在地 | | | | | |
| | 事業所名称 | | | | | |
| | 代表者氏名 | 【変更後】 | | | | |
| | 連絡先 | | | | | |
| | その他 | | | | | |
| 変更年月日 | 年 月 日 | | | | | |