

介護保険福祉用具購入費代理受領取扱事業者変更届出書

年 月 日

(宛先) さいたま市長

事業者所在地
届出者 事業者名称 印
代表者職名及び氏名 印

次のとおり介護保険福祉用具購入費代理受領取扱に係る登録内容を変更しますので、関係書類を添えて届け出ます。

登録番号							
登録内容を変更する事業所		名称					
		所在地					
変更があった事項 (該当項目番号に○)		変更の内容					
1	事業者の名称						
2	事業者の所在地						
3	事業者の代表者の職名						
4	事業者の代表者の氏名						
5	事業所の名称						
6	事業所の所在地						
7	事業所の電話番号						
8	事業所のFAX番号						
9	事業所の代表者の職名						
10	事業所の代表者の氏名						
11	事業所の代表者の住所						
12	事業所の営業時間						
13	事業所の休業日						
14	口座情報	以下に記入					
銀行 信用金庫		本店 支店 出張所	普通 当座 その他	銀行コード		支店コード	
口座名義				口座番号			