

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者変更届出書

年 月 日

滑川市長 あて

（申請事業者）所在地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり登録申請した事項に変更がありましたので届け出ます。

滑川市登録番号		
変更があった事項		変更の内容
1	事業者所在地	(変更前)
2	事業者名称	
3	代表者氏名	
4	販売事業所所在地	
5	販売事業所名称	(変更後)
6	電話番号	
7	FAX番号	
8	メールアドレス	
9	振込先口座	
変更年月日		年 月 日

※ 該当項目番号に○を付してください。