介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者変更届出書

年　　月　　日

　柏崎市長　様

（届出者）所在地

事業者名

代表者名

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 柏崎市登録番号 |  |
| 変更する事項 | | 変更の内容 | |
| 1 | 所在地 | （変更前） | |
| 2 | 事業者名 |
| 3 | 代表者名 |
| 4 | 電話番号 | （変更後） | |
| 5 | FAX番号 |
| 6 | メールアドレス |
| 7 | 振込先口座 |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | |

* 該当項目番号に〇を付してください。