

介護保険受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

令和 年 月 日

横手市長 様

申請者 名称及び

代表者氏名

印

登録されている内容に変更がありましたので、次のとおり届出いたします。

登録番号	() ※必ず記載してください。
事業の種別	1. 特定福祉用具販売 2. 住宅改修
事業者名称	
介護保険 事業所番号	()
(フリガナ) 代表者氏名	
所在地	〒 (-)
連絡先	電話 FAX

代理受領に係る振込口座

金融機関名		支店名	
口座種目		口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			