

様式第4号(第6条関係)

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱い事業者登録事項変更届出書

年 月 日

色麻町長 様

届出者 所在地 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

先に提出した介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱い事業者登録届出書の記載事項について、次の事項を変更しましたので、届け出ます。

受領委任払い取扱い事業者登録番号	色受委第 号
登録内容を変更した事業所	サービスの種類 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> (介護予防) 特定福祉用具販売
	所在地
	名称
変更があった事項(当該項目番号に○)	変更の内容
1	届出者の所在地
2	届出者の名称
3	届出者の代表者の氏名及び職名
4	事業所の所在地
5	事業所の名称
6	電話番号
7	FAX番号
8	介護保険事業所番号
9	振込先口座
10	その他
変更年月日	年 月 日