様式第４号（第５条関係）

年　　月　　日

（あて先）かすみがうら市長

所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

かすみがうら市介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録変更届出書

　　　　　年　　月　　日付けで提出した内容に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| 事業所名 | |  | | |
| 所　在　地 | |  | | |
| 事業の種類 | | 特定福祉用具販売・住宅改修 | | |
| 変更があった事項 | | | 変更の内容 | |
| １ | 事業所の名称 | | （変更前） | |
| ２ | 事業所の所在地 | |
| ３ | 代表者氏名 | |
| ４ | 電話番号 | | （変更後） | |
| ５ | 介護保険事業所番号 | |
| ６ | 振込先口座 | |
| ７ | その他 | |
| 変　　更　　年　　月　　日 | | | 年　　月　　日 | |