様式第３号（第５条関係）

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払取扱事業者

登録変更（休止・廃止）届出書

年　　月　　日

森町長　　様

住所(所在地)

事業者　　名　　　　称

代表者氏名

　森町における受領委任払取扱事業者登録について、次のとおり変更（休止・廃止）するので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出事由 | 変　更　　・　　休　止　　・　　廃　止 |
| 事由発生年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  |  |
|  | 変更前 | 変更後 |
| ふりがな |  |  |
| 事業所名称 |  |  |
| ふりがな |  |  |
| 代表者氏名 |  |  |
| 事業所所在地 |  |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |  |
| FAX番号 |  |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |  |
|  |
| 変更後　振込先（変更がある場合のみ記入） |
| 金融機関名 | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |