

岩見沢市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度取扱事業者 登録事項変更届出書

年 月 日

岩見沢市長 様

(申請者) 住 所

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

福祉用具販売登録番号			
事業所名称			
変更年月日		年 月 日	
変更があった事項		変更前の内容	変更後の内容
①	事業所名称		
②	代表者氏名		
③	事業所の所在地	〒 ー	〒 ー
④	連絡先	電話番号	
		FAX番号	
		メールアドレス	
⑤	営業日		
⑥	営業時間		

【住宅改修費振込先口座内容の変更】

⑦	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店	種目	1 普通預金	2 当座預金
	フリガナ			口座番号		
	口座名義人					

※住宅改修費の受領委任に係る口座の登録において、郵便局口座は取扱いしていません。