様式第２号（第９条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い登録事業者登録事項変更届出書

年　　　月　　　日

（宛先）鴻巣市長

事業者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録内容を変更した事業所 | | 所在地 | |
| 名　称 | |
| サービスの種類 | | 住宅改修　・（介護予防）特定福祉用具販売 | |
| 変更があった事項（該当項目番号に○） | | 変更の内容 | |
| １ | 事業者の所在地 | | （変更前） |
| ２ | 事業者の名称 | |
| ３ | 事業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 | | （変更後） |
| ６ | 電話番号・ＦＡＸ番号 | |
| ７ | 介護保険事業所番号 | |
| ８ | 振込先口座 | |
| ９ | その他 | |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | |