

様式第3号（第6条関係）

介護保険受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

みやこ町長 様

届出者所在地

事業者名称

代表者氏名

㊞

電話番号

先に提出した介護保険受領委任払い取扱事業者登録申請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。

受領委任払い取扱事業 所登録番号		変更年月日	年 月 日
---------------------	--	-------	-------

変更事項	変更内容
事業所所在地	
フリガナ 事業所名称	
フリガナ 代表者氏名及び職名	
電話番号	
FAX番号	
業務概要	
使用印鑑・振込口座	様式第1号 別紙4を添付
その他	