

第5号様式（第6条）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

横芝光町長 様

届出者 所在地  
名称  
代表者氏名

介護保険福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者登録事項に変更がありましたので、横芝光町介護保険福祉用具購入費等受領委任払いの実施等に関する要綱第6条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

既 登 録 事 項	
登録番号	
事業の種別	1 福祉用具の販売      2 住宅改修
所在地	〒      ー
フリガナ 事業者名称	
フリガナ 代表者氏名	
連絡先	

変 更 後 の 内 容

変更事項		変 更 後
1	所在地	〒      ー
2	フリガナ 事業者名称	
3	フリガナ 代表者氏名	
4	連絡先	

備 考

- 1 変更事項の該当番号に○を付けてください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。