

第5号様式（第8条関係）

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い事業者登録変更届出書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

事業所名  
代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しますので届け出ます。

| 変更があった事項 |                  | 変更前  | 変更後  |
|----------|------------------|--|--|
| 事業の種別    |                  | 1. 住宅改修 2. 福祉用具販売  |  |
| 登録番号     | 住宅改修             |  |  |
|          | 福祉用具販売           |  |  |
| 事業所名     |                  | フリガナ   | フリガナ   |
| 所在地      |                  |  |  |
| 代表者の職・氏名 |                  |  |  |
| 電話番号     |                  |  |  |
| FAX番号    |                  |  |  |
| メールアドレス  |                  |  |  |
| 住宅改修     | 営業の形態<br>(個人・法人) |  |  |
|          | 建設業<br>許可登録番号    |  |  |
| 福祉用具販売   | 介護保険<br>事業所番号    |  |  |
| 振込口座     |                  | 銀行 支店<br>信用金庫 支店<br>信用組合 出張所<br>種目 普通 当座 その他( )<br>口座番号<br>フリガナ<br>口座名義人 | 銀行 支店<br>信用金庫 支店<br>信用組合 出張所<br>種目 普通 当座 その他( )<br>口座番号<br>フリガナ<br>口座名義人 |