

様式第3号(第4条関係)

福祉用具購入費受領委任払制度取扱事業者(登録事項変更・廃止)届

年 月 日

七戸町長 様

所在地

名称

代表者名

福祉用具購入費受領委任払制度の登録について、七戸町介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費受領委任払制度実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

届出種別	<input type="checkbox"/> 登録事項変更	<input type="checkbox"/> 廃止
事業所番号		
事業所名		

「登録事項変更」の場合のみ、変更内容について以下に記入してください。

登録口座の変更の場合は、「登録口座変更」欄に記入してください。

変更内容	変更前	変更後
変更年月日	年 月 日	

登録口座変更			
銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
		金融機関コード	店舗コード
		2 当座	
フリガナ			
口座名義人			