

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録（変更・廃止等）届出書

年 月 日

浜田地区広域行政組合管理者 様

所在地

事業者名

登録番号

代表者氏名

事業所名等を変更される場合は、変更後の名称、所在地等を記入してください。

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者の登録について、次のとおり届け出ます。

届出の内容 1 変更 2 廃止等（廃止・休止・再開・辞退）

1 変更内容

変更事項	1 事業所名称	変更前	代表者氏名 振込口座
	2 代表者氏名		
	3 所在地		
	4 連絡先	変更後	代表者氏名（R4.2.1～） 振込口座（R4.2.1～）
	5 振込口座		
	6 その他		

変更事項、変更開始日を記入してください。

2 廃止等内容

廃止等の内容	廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退
廃止等年月日	年 月 日
廃止等の理由	

様式第 3 号（第 4 条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録（変更・廃止等）届出書

年 月 日

浜田地区広域行政組合管理者 様

所 在 地

事 業 者 名

登 録 番 号

代表者氏名

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者の登録について、次のとおり届け出ます。

届出の内容 1 変更 2 廃止等（廃止・休止・再開・辞退）

1 変更内容

変 更 事 項	7 事業所名称	変 更 前	
	8 代表者氏名		
	9 所在地		
	10 連絡先	変 更 後	
	11 振込口座		
	12 その他		

2 廃止等内容

廃止等の内容	廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退
廃止等年月日	年 月 日
廃止等の理由	