

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費・住宅改修費  
受領委任払い事業者登録内容変更届出書

令和 年 月 日

(宛先) 知多北部広域連合長

申請事業者 受領委任登録番号

2 3 0 0 0 0 0

住所又は所在地

名 称

代 表 者 名

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費・住宅改修費の受領委任払い取扱事業者の  
登録内容を変更したいので、次のとおり届け出ます。

※以下のうち変更箇所のみ記入してください。

登録事業の種類	<input type="checkbox"/> 福祉用具販売(事業者番号	)	<input type="checkbox"/> 住宅改修
フリガナ 名 称			
フリガナ 代表者氏名			
住所又は所在地	〒		
電話番号	( )		
FAX 番号			
メールアドレス			

福祉 用具 販売	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号 (右づめ)						
	金融機関コード	店舗コード								1 普通
			2 当座							
	フリガナ									
	口座名義人									
住 宅 改 修	☐福祉用具販売と同じ口座に振り込んでください。			種 目	口 座 番 号 (右づめ)					
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	1 普通							
	金融機関コード	店舗コード	2 当座							
	フリガナ									
	口座名義人									