

**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**

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	0			
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--

住所又は所在地 _____
 名 _____ 称 _____
 代 表 者 名 _____ 社印 _____

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 本店 信用金庫 支店 農協 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。		
	銀行 本店 信用金庫 支店 農協 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			