様式第３号（第６条関係）

福島市介護保険福祉用具受領委任取扱事業所

登録事項変更届出書

令和　　年　　月　　日

福島市長

申請者（事業者）

住　　所

　　　　　役職名

代表者

　　　　　氏　　名

電話番号

　福島市介護保険福祉用具受領委任取扱事業所としての登録事項を下記のとおり変更したので、福島市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度事業実施要綱第６条第1項の規定により届け出ます。

記

１　事業所に係る変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | （ふりがな） |  |
| 事業所名称 |  |
| 管理者職氏名 | 役職名　　　　　　　氏　名 |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　　（　　　　　　） |
| ＦＡＸ番号　　　　　　　（　　　　　　） |
| 変更後 | （ふりがな） |  |
| 名　　　　称 |  |
| 管理者職氏名 | 役職名　　　　　　　氏　名 |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　　（　　　　　　） |
| ＦＡＸ番号　　　　　　　（　　　　　　） |

２　振込先口座に係る変更

裏面に記入してください。

（記入上の注意）

１　該当する変更内容の番号を丸で囲んでください。

２　変更前・変更後の内容は、変更する事項のみを記入してください。

　福祉用具購入費に係る介護給付費は、下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 銀行  金庫  組合 | | | | 本　店  支店・支所  出張所 | | | | 種別 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| １普通  ２当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | |  | | | | | | | | | | |