

第4号様式(第7条第1項)

香取市福祉用具購入費等受領委任払い登録事項変更届出書

年 月 日

香 取 市 長 様

申請者 所在地
 事業者名
 代表者氏名

㊦

福祉用具購入費等受領委任払い事業者の登録について、香取市介護保険福祉用具購入費等の支給に係る受領委任払いに関する要綱第7条第1項の規定により次のとおり申請します。

既 登 録 番 号													
1	事 業 の 種 別	1 特定福祉用具の販売					2 住宅改修						
2	所 在 地	〒											
3	フリガナ												
	事 業 者 名												
4	フリガナ												
	代 表 者 氏 名												
5	連 絡 先	電話番号											
		F A X											
		Eメール											
6	指 定 口 座	金融機関名	金融機関コード				名称	支店コード			支店名		
							銀 行 信用金庫 組 合				本 店 支 店 出張所		
		口座種目	普通・当座				口座番号						
		口座名義人	(フリガナ)										

備考

- 1 変更事項の該当番号に○を付けてください。
- 2 代表者氏名に変更がある場合は、変更後の代表者の身分証明書を添付してください。