

第4号様式（第6条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者変更届出書

年 月 日

立川市長 殿

〔届出者〕

所在地

事業者名称

代表者
(職名・氏名)

印

先に提出した介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書の記載事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------------------|---------|---|--|------|--|------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 受領委任払い取扱事業所番号 (介護保険事業所番号) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録内容を変更した事業所 | | 事業所所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 事業所名称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更する事項（該当項目番号に○） | | 変更内容 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業者所在地 | (変更前) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業者名称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 事業者代表者（職名・氏名） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 事業所所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 事業者名称 | (変更後) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | FAX 番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | メールアドレス | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 振込 口座 (変更後) | 金融機関名 | | | | | 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 | 店舗名 | | | | | | | | | |
| | | 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | | | | | | | |
| | | 口座種目 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | |
| | | 口座名義人 | (フリガナ) | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更年月日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |