

様式第4号（第4条関係）

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
受領委任払取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

宇和島市長 様

(届出者) 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者職氏名 _____

連絡先（電話番号） _____

先に提出した宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録届出書の記載事項について、次の事項を変更しましたので届け出ます。

受領委任払取扱事業者の登録番号		第 号
登録内容を変更した事業者		サービスの種類 福祉用具販売
		所在地
		名 称
変更があった事項（該当項目番号に○）		変 更 の 内 容
1	事業者の所在地	変更前
2	事業者の名称	
3	代表者の職及び氏名	
4	電話番号	変更後
5	F A X 番号	
6	振込先口座	
7	その他	
変 更 年 月 日		年 月 日