

年 月 日

調布市長 宛

所在地

法人名

代表者名

㊟

福祉用具購入費受領委任払登録事項変更届出書

年 月 日付けで登録申請した内容に変更がありましたので、調布市介護保険福祉用具購入費の支給に係る受領委任払に関する要綱第6第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

登録決定日		年 月 日
登録番号		
事業所名		
変更があった事項		変更の内容
1	名称（法人・事業所）	（変更前）
2	所在地（法人・事業所）	
3	代表者氏名（法人・事業所）	（変更後）
4	連絡先	
変更年月日		年 月 日
指定番号		

注

- 1 変更があった事項の該当項目番号に○を付けてください。名称，所在地，代表者氏名は，（ ）内についても該当事項に○を付けてください。
- 2 法人名，代表者氏名に変更がある場合は，登記事項証明書（現在事項証明書）写しを添付してください。