

福山市介護保険福祉用具購入費等受領委任払い制度  
取扱事業者変更届出書

年 月 日

福山市長 様

(届出者) 法人所在地

法人名称等

代表者職名・名前

福山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い制度実施要綱第5条第2項の規定により、次のとおり届け出た内容を変更しましたので届け出ます。

介護保険事業所番号	
事業所名称	

変更年月日	年 月 日	
変更があった事項	変更前の内容	変更後の内容
①事業所所在地	〒 ー	〒 ー
②事業所名称	フリガナ	フリガナ
③電話番号	( ) ー	( ) ー

※変更があった事項のみ記入してください。

【指定振込口座】

金融機関名	金融機関コード	名 称	支店名	支店コード	支店名
口座種目	普通 ・ 当座		口座番号		
口座名義人	フリガナ				