

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

多治見市長

所在地
届出者 事業者名称
代表者氏名

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録申請書の記載事項について、次の事項を変更しましたので、多治見市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱第7条の規定により届け出ます。

事業所番号										
事業者	所在地									
	名称									
変更事項 (該当番号に○)			変更内容							
1	届出者の所在地									
2	届出者の名称									
3	届出者の代表者及び職名									
4	事業所の所在地									
5	事業所名称									
6	電話番号									
7	FAX番号									
8	振込先口座									
9	その他									
変更年月日			年 月 日							