

様式第3号（第5条関係）

年　月　日

介護保険住宅改修費等受領委任払事業者登録（変更・休止・廃止）届出書

鯖江市長 様

所在地

事業者名

代表者氏名

介護保険住宅改修費等受領委任払事業者登録を（変更・休止・廃止）しましたので、届け出ます。

事業所登録番号		
届出の事由		変更・休止・廃止
事業所の名称等		事業の種類 特定福祉用具販売・住宅改修
		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	
2	事業者名	
3	事業者の代表者の氏名および職名	
4	事業所の所在地	
5	事業所名	
6	電話番号	
7	FAX番号	
8	介護保険事業所番号	
9	その他	
事由の発生した年月日		年　月　日