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　　　　　　　　　　印

　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(該当項目番号に〇) | | 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 |