

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○)	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