第3号様式（第5条関係）

受領委任払取扱事業者登録事項変更・廃止届出書

　　年　　月　　日

加西市長 様

　　　　事業者 所　在　地

事業者名称

代表者氏名

電話番号

　受領委任払取扱事業者の登録事項の変更又は登録を廃止するので次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出の事由 | | 変更　・　廃止 |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更があった事項（該当番号に○） | | 変更の内容 |
| 1 | 申請者の所在地 | 変更前 |
| 2 | 申請者の名称 |
| 3 | 申請者の代表者の氏名及び職名 |
| 4 | 事業所の所在地 |
| 5 | 事業所の名称 |
| 6 | 電話番号 | 変更後 |
| 7 | FAX番号 |
| 8 | 介護保険事業所番号 |
| 9 | 振込先口座 |
| 10 | その他 |
| 廃止年月日 | | 年　　　月　　　日 |