様式第３（第５条関係）

大治町福祉用具購入費受領委任払制度取扱事業者登録事項変更届出書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）大治町長　様

事業者名称

代表者氏名

　次のとおり、登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |
| 事業所名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 変更年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 変更があった事項 | 変更前の内容 | 変更後の内容 |
| ① | ふりがな |  |  |
| 事業所名称 |  |  |
| ② | ふりがな |  |  |
| 代表者氏名 |  |  |
| ③ | 事業所の所在地 | 〒　　　－　　　　 | 〒　　　－　　　　 |
| ④ | 連絡先 | 電話番号 |  |  |
| FAX番号 |  |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |  |
| ⑤ | 営業日 |  |  |
| ⑥ | 営業時間 |  |  |
| 【福祉用具購入費振込先口座内容の変更】 |
| ⑦ | 銀　　行 |  | 種目 | １　普通預金２　当座預金 |
| 信用金庫農協 | 本　店支　店 |
| 組　　合 | 出張所 | 口座番号 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店　舗コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。