

様式第4（第4条関係）

大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

大口町長 様

(申請者) 所 在 地
事 業 者 名
代表者氏名

次のとおり、登録を受けた内容を変更したので届け出ます。

大口町受領委任払い取扱事業者番号										
事業所の名称										
変更年月日	年 月 日									

変更があった事項		変更前の内容	変更後の内容
フリガナ			
事業所の名称			
フリガナ			
代表者氏名			
事業所の所在地			
連絡先	電話番号		
	FAX 番号		

受領委任に係る登録番号の変更

金融機関名				支店名			種 目	口 座 番 号					
銀行 信金・信組 農協				本店 支店 出張所				1 普通預金 2 当座預金 3 そ の 他					
金融機関コード				店舗コード									
フリガナ													
口座名義人													