

市町村受付印

広域連合受付印

（福祉用具購入費・住宅改修費）受領委任払い 事業者登録事項変更届出書

※太枠内を記入して下さい。

登録番号					(※注) 登録番号が分からない場合は空欄にしてください。	
変更があった事項 (該当項目に○)	変更前			変更後		
1 フリガナ 事業者名称						
2 事業者所在地	〒			〒		
3 代表者氏名						
4 電話番号						
5 受領委任払いに係る登録口座	銀行・農協 金庫・漁協		本店・支店 本所・支所 出張所		銀行・農協 金庫・漁協	
	金融機関コード		店舗コード		金融機関コード	
	種目	口座番号		種目	口座番号	
	1 普通預金 2 当座預金			1 普通預金 2 当座預金		
	フリガナ 口座名義人		フリガナ 口座名義人			
6 その他						

沖縄県介護保険広域連合長 様

上記のとおり受領委任払いに係る事業者登録事項に変更がありましたので、沖縄県介護保険広域連合福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払いに関する要綱第6条第1項の規定により届け出ます。

年 月 日

住 所

届出者 事業者名称

代表者氏名

印

市町村・広域連合記入欄

	市 町 村	広域連合	備 考
	申請内容確認	電算入力処理	申請内容確認
担当者印	・	・	・