

府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録内容変更等届出書

年 月 日

(あて先) 府中町長		年度 府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録簿の 登録内容について、変更がありましたので届け出ます。								
届出人住所 又は所在地 氏名又は 事業者名称	電話番号() -									
事業者番号										
以下の欄は、変更があった箇所のみ記入してください。 登録簿からの抹消を希望する場合は、右欄の抹消希望に○をしてください									抹消希望	
変 更 内 容										
フリガナ										
事業者名										
住所又は 所在地	電話番号() -									
口座情報	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合								
	支店等名	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所								
	預貯金種別	<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座			<input type="checkbox"/> その他			
	口座番号									
	フリガナ									
	口座名義人									

※事業者番号欄には、府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録簿に記載の事業者番号を記入してください。

府中町使用欄(ここから下には記入しないでください。)		受付印
処理区分	登録内容変更 ・ 登録抹消	
処理年月日	年 月 日	
備考		