

福祉用具購入費受領委任払い登録変更等届出書

年 月 日

江南市長 様

申請者 所在地

名称

代表者氏名

福祉用具購入費受領委任払いの登録を変更等いたしますので、届け出ます。

| | |
|------------------|-------|
| 事業所名称 | |
| 事業所の所在地 | 〒 |
| 電話番号 | () |
| 届出事項 (該当番号に○) | 届出内容 |
| 1 | 変更 |
| 2 | 廃止 |
| 3 | 休止 |
| 4 | 辞退 |
| 5 | 再開 |
| 事由発生年月日 | 年 月 日 |