

受領委任払事業者登録内容変更届出書

令和4年4月1日

朝来市長 様

申請者所在地 ●●●●●●●●●●

事業者名 □□□□□□

代表者氏名 ×× ××

(署名されないときは記名押印してください。)

令和〇年〇月〇日付けで登録決定を受けた内容に、下記のとおり変更がありましたので、朝来市介護保険給付における受領委任払事務取扱要綱第5条第4項の規定により届け出ます。

記

市から通知している登録番号を記入してください。

登録番号	00 ←
変更があった事項 (該当項目の番号に〇を付けてください。)	変更内容
1 事業所所在地	(変更前) □□□□□□
2 事業所名称	
3 代表者氏名	(変更後)
4 電話番号	◇◇◇◇◇◇
5 E-mail	
変更年月日	令和〇年〇月〇日

※事業所の名称等に変更のある場合は、登記事項証明書を添付してください。

※代表者氏名に変更がある場合は、新しい代表者の公的身分証明書の写しを添付してください。

※市税の納税証明書を添付してください。