様式第９号

介護保険居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費受領委任払事業者登録変更届出書

年　　月　　日

新庄市長　あて

事業者名称

所在地

代表者　　㊞

連絡先

次のとおり登録を受けた内容に変更（廃止・休止・再開）が生じたので届け出ます。

登録番号		
変更年月日	年　　月　　日	
変更事項	変更前	変更後
フリガナ		
法人名 又は屋号		
郵便番号	（〒　　―　　）	（〒　　―　　）
住　　所		
フリガナ		
代表者氏名 又は個人名		
電話番号		
ＦＡＸ番号		
備　　考		

振込先口座の変更（変更分）

金融機関名		銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・出張所
預金種目	普通　　当座　　貯蓄　　その他（　　）			
口座番号				
フリガナ				
口座名義				

※廃止・休止・再開の場合は、表題の該当部分に丸印を付け、枠内の「登録番号」「変更年月日」のみ記載すること。