

様式第4号（第4条関係）

向日市介護保険福祉用具購入費受領委任払制度取扱事業者変更（廃止）届出書

年 月 日

（宛先）向日市長

（届出者）事業者名称

代表者氏名

印

向日市介護保険福祉用具購入費受領委任払制度実施要綱第4条第1項の規定により、受領委任払の登録内容を変更（廃止）したいので、次のとおり届け出ます。

登 録 番 号	
事 業 者 名 称	

届 出 区 分	変 更 ・ 廃 止
変 更 ・ 廃 止 日	年 月 日
変 更 （ 廃 止 ） 理 由	
変 更 内 容 （ 変 更 の 場 合 ）	
支 給 申 請 中 の 福 祉 用 具 購 入 に 対 す る 措 置 （ 廃 止 の 場 合 ）	

※事業者口座を変更する場合は、事業者口座が確認できる書類の写しを添付すること。