

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

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。