

介護保険特定福祉用具販売費受領委任払い契約用  
事業者登録(変更)票

平成 年 月 日作成

名          称          等	ふ り が な	
	称 号	
	所 在 地	
	代 表 者 氏 名	
	担 当 部 署 名	
	担 当 者 名	
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
	E メール	
	口 座 振 替 先	
備          考		

登録内容に変更があった場合、変更事項を記入し御殿場市へ提出すること。