

新発田市介護サービス利用者負担額助成受領委任払い取扱事業所等変更届出書

年 月 日

(宛先)新発田市長

所在地

名称

代表者

下記のとおり「新発田市介護サービス利用者負担額助成受領委任払い取扱事業所等届出書」の内容に変更がありましたので届け出ます。

変更があった事項	
1	法人の名称
2	法人の主たる事務所の所在地
3	法人の代表者の職・氏名
4	事業所番号
5	事業所の名称
6	事業所の所在地
7	事業所の追加または廃止
8	その他

※ 該当項目番号に○を付してください。

・変更年月日 年 月 日

変更前の内容	変更後の内容