様式第８号（第９条関係）

豊田市介護保険特別給付事業者登録変更届出書

 令和 年 月 日

 豊田市長 様

 申請者

 所在地

 名称・団体名

 代表者の職及び氏名

 下記のとおり 豊田市介護保険特別給付事業者登録の内容を変更しましたので、

豊田市介護保険特別給付事業実施要綱第９条の規定により届出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者コード |  |  |
| 対象事業 | おむつ販売  |
| 事業者名 |  |
|  事業者の所在地 |
|  代表者名 |  (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 電話番号 － － |
|  |
| 変更日 |  令和 年 月 日 |
| （変更前） |  |
|  （変更後） |  |