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） | | |  | | | |