

様式第8号（第12条関係）

宮代町介護保険住宅改修費受領委任払変更・中止承認申請書

年 月 日

宮代町長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

年 月 日付で決定を受けた宮代町介護保険住宅改修費受領委任払申請について、次のとおり 変更 ・ 中止 したいので、宮代町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第12条第1項の規定により申請します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受任者 (登録事業者) | 登録番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 登録事業者 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更・中止の区分 | 変更 ・ 中止 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更・中止の理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |