

## 事業所情報登録内容変更書類送付依頼書

記入日 平成 年 月 日

開設者 住所

氏名

印

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

貴会に登録されている事業所情報の内、下記情報について変更をしたいので、関係書類をお送りください。

開設者

事業所名称

事業所所在地

電話番号

FAX番号

Eメール

請求者

請求媒体

介護給付費等の振込口座

その他 ( )

変更したい項目にチェックをつけること。