

第6号様式

委託業務内容変更届出書

令和 年 月 日

神戸市長 宛

介護保険認定調査業務受託について、次のおり変更しましたので届け出ます。

住 所
受託者 商号又は名称
受託者 代表者職氏名
受託者印

変更年月日	令和 年 月 日	介護保険事業者番号	
変更した事業所 (施設)の 所在地・名称			
変更理由			

変更項目	変更前の内容	変更後の内容
1.受託者の名称		
2.受託者の所在地		
3.受託者氏名		
4.電話番号(連絡先)		
5.使用印鑑(受託印)		
6.事業所(施設)の変更 (名称・所在地等)		
7.その他(※口座変更等)		
	印鑑	印鑑

※口座変更は、口座振替指定書と新しい口座名義等がわかるもの(通帳見開きカナ印字部分)を添えてご提出下さい

(神戸市記入欄) 契約番号	—
------------------	---