

介護保険等利用被爆者助成特定事業者登録変更届

熊本県介護保険等利用被爆者助成事業実施要綱に基づく、介護保険等利用被爆者助成特定事業者の登録事項について、下記のとおり変更します。

記

1 事業所の名称等〔現在の登録内容(変更前)〕

指定記号番号	原介特第	号	登録年月日	年	月	日
名	称					
所	在 地					

2 変更事項

【変更前】

【変更後】

3 変更理由

4 変更年月日 年 月 日

熊本県知事 様 年 月 日

開設者	所在地 又は住所	〒
	名称(法人名・ 代表者) 又は氏名	

この届に関する担当者
(問合せ先)

所属等
TEL

氏名
FAX