

枚方市日中一時支援事業変更届

令和 年 月 日

枚方市福祉事務所長

住所

事業者名称

代表者氏名

印

令和 年 月 日より、下記のとおり変更いたします。

| | 新 | 旧 |
|-------------|---|---|
| 法 人 名 | | |
| 代 表 者 | | |
| 事 業 所 名 | | |
| 住 所 | | |
| 事務処理使用印鑑 | | |
| 電話番号・ファクス番号 | | |
| 振 込 口 座 | 金融機関名： 支店名： 預金種目：普通・当座 口座番号： 口座名義 〔 〕 フリガナ 〔 〕 | 金融機関名： 支店名： 預金種目：普通・当座 口座番号： 口座名義 〔 〕 フリガナ 〔 〕 |
| その他変更事項 | | |

※変更のある項目についてのみ新旧の両方を明記してください。