

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、  
次のと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	受託者印
代表者職氏名	

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				
振込口座の 変更  ※確認のため 「通帳のコピー」を 添付して下さい。	銀行名			
	支店名			
	預金種目 口座番号	普通・当座 その他	普通・当座 その他	
	口座名義 (カナ)			

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