

枚方市日中一時支援事業変更届

年 月 日

枚方市福祉事務所長

住 所

事業者名称

代表者氏名

㊞

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 ・ 当 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 ・ 当 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。