

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録届出書

年 月 日

かつらぎ町長 宛て

届出者 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____ (印)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費等受領委任払取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

| | | | |
|-------------------|-----------------|--------|--|
| 事業所所在地 | (〒) | | |
| 事業所名称 | フリガナ | | |
| | _____ | | |
| 代表者氏名 | フリガナ | | |
| | _____ | | |
| 電話番号 | | FAX 番号 | |
| 登録を受けようとするサービスの種類 | (介護予防) 住宅改修 | | |
| | (介護予防) 特定福祉用具販売 | | |
| 介護保険事業所番号 | | | |

※（介護予防）特定福祉用具販売の登録を行う場合は介護保険事業者番号を記載してください。

| | | | | |
|------------------|--------------------|---------------|------|--|
| 振 込 口 座 | 金融機関名 | | 支店名 | |
| | 口座種目 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| | 口座番号 ※ゆうちょ銀行の場合 | 通帳記号 | 番号 | |
| | 口座名義人 | フリガナ _____ | | |