

様式第1号(第6条関係)

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録申請書

年 月 日

土佐町長 あて

(申請者)所在地

事業者名称

代表者氏名



介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者として登録を受けるため、次のとおり申請します。

フリガナ 事業所名											
フリガナ 代表者氏名											
事業所所在地	〒 ー										
電話番号					FAX番号						
登録を受けようとするサービスの種類 (該当項目番号に○)	1		(介護・予防)特定福祉用具販売								
	2		(介護・予防)住宅改修								
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所番号を記載してください。

受領委任に係る登録口座

振込口座	金融機関			支店			種目	口座番号				
	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所				1 普通 2 当座 3 その他				
	フリガナ											
	口座名義人											