様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

牧之原市長

所　在　地

届出者　　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い取扱事業者登録届出書

　介護保険住宅改修費等受領委任払い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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 事業所名称 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| サービス種類 | 住　宅　改　修　　・　　特定（介護予防）福祉用具販売 |

* 特定福祉用具販売の事業所が登録を行う場合は、介護保険事業所番号を記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行信金組合 | 本店支店出張所 | 種目 | 　1　普通預金 |
| 　2　当座預金 |
| 　3　その他（　　　　 　） |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口座番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

牧之原市記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 付 | 審 査 | 入 力 | 通知発送 | 備　　　　考 |
|  |  |  |  |  |