

第 13 号様式

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

年 月 日

(あて先) 小 郡 市 長

届 出 者 所 在 地 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

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。

|                                |                 |        |  |
|--------------------------------|-----------------|--------|--|
| 営業の形態                          | 法人 ・ 個人         |        |  |
| 事業所所在地                         |                 |        |  |
| 事業所名称                          |                 |        |  |
| 電話番号                           |                 | FAX 番号 |  |
| 登録を受けようとするサービスの種類<br>※該当するものに○ | 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、介護保険事業所番号を記載して下さい。

|         |            |      |  |
|---------|------------|------|--|
| 振込口座の登録 |            |      |  |
| 金融機関名   |            | 店舗名  |  |
| 口座種目    | 普通 ・ 当座    | 口座番号 |  |
| 口座名義人   | フリガナ _____ |      |  |

小郡市受付印