第1号様式（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届出書

年　　月　　日

須賀川市長

　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　介護保険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、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

　なお、登録にあたって須賀川市ホームページ等により、登録内容が公表されることに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 登録年度 | 令和 ５ 年度 |
| 登録を受けようとする事業所 | 営業の形態 | 法人　　・　　個人 |
| （フリガナ） |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| サービスの種類 | 住宅改修　　・　　福祉用具購入 |
| 介護保険事業者番号（住宅改修のみ登録する場合は不要） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 |  | 銀行 |  | 本店 | 預金種目 | 口座番号 |
| 金庫 | 支店 |
| 組合 | 出張所 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 普通当座 | 　 |  |  |  |  |  |  |
| 　 |  |  |  | 　 | 　 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |