様式第１号（第４条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払取扱事業所登録届出書

年　　月　　日

日の出町長　　殿

〔届出者〕

|  |
| --- |
| 所　在　地 |
| 事業者名称 |
| 代　表　者(職名・氏名)印 |

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払取扱事業所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 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |
| 介護保険事業所番号（都に登録がある場合） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 代表者（職名・氏名） | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 振込口座 | 金融機関名 |  | 銀行信用金庫信用組合農業協同組合 | 店舗名 |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |  |
| 口座種目 | □普通　□当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |