様式第１号（第５条関係）

那珂市介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業所登録届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

那珂市長　　　様

申請者 　所在地

　　　　 　　　 事業所名

代表者氏名　　　　 　㊞

　介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業所として登録を受けたいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | 特定福祉用具販売・住宅改修 | | 事業の開始年月日 | | 年　　月　　日 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  事業所名 |  | | | | |
|  | | | | |
| 所 在 地 |  | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  代表者氏名 |  | | | | |
|  | | | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 | |  | |
| 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 | 金融機関名 | | | | 支店等名 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
|  | | | |  | | | １　普通  ２　当座  ３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |