

様式第2号（第4条関係）

介護保険住宅改修費等の受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

大山崎町長 様

(事業者) 所在地

名称

代表者氏名

介護保険住宅改修費等の受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので、大山崎町介護保険住宅改修費等の受領委任払い制度実施要綱第4条の規定により、次のとおり届け出ます。

事業の種類		☐ 特定福祉用具販売 （特定福祉用具販売事業者番号（ ）） ☐ 住宅改修	
事業者	名称	(フリガナ)	
	代表者氏名	(フリガナ)	
所在地			
連絡先	電話番号	F A X 番号	
事業所	名称	(フリガナ)	
	代表者氏名	(フリガナ)	
	所在地		
	連絡先	電話番号	F A X 番号

代理受領に係る振込先口座

銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	種目	1 普通 2 当座							
金融機関コード	店舗コード	口座 番号								
口 座 名 義 人	(フリガナ)									

※事業者口座が確認できる書類の写しを添付すること。