様式第１号

介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者登録届出書

　　年　　月　　日

　土岐市長

　　　　　　　　　　　　届　出　者　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　介護保険住宅改修費受領委任払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 | フリガナ | | | | | |
|  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | ＦＡＸ番号 |  | |
|  | | | | | | |
| 振込口座の登録 | |  | | | | |
| 金融機関名 | |  | | 支　店　名 | |  |
| 口座種目 | | 普通　・　当座 | | 口座番号 | |  |
| 口座名義人 | | フリガナ | | | | |
|  | | | | |