

様式第1号(第5条関係)

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録申請書

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

申請者 所 在 地
事業所名称
代表者氏名

袖ヶ浦市介護保険住宅改修費等の受領委任払い制度に関する要綱第5条第1項の規定による介護保険住宅改修費等受領委任払い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申請します。

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					F A X 番 号					
登録を受けようとするサービスの種類					住宅改修					
					特定福祉用具・特定介護予防福祉用具販売					
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者番号を記載してください。

振込口座の登録										
金融機関コード					支店コード					
金 融 機 関 名					支 店 名					
口 座 種 別	普通・当座			口座番号						
口 座 名 義 人	フリガナ									

添付書類

- (1) 履歴・実績一覧
- (2) 会社のパンフレット等
- (3) その他市長が必要と認める書類