

様式第 1 号（第 3 条関係）

介護保険居宅介護福祉用具購入費等及び居宅介護住宅改修費等
受 領 委 任 払 取 扱 事 業 所 登 録 届 出 書

年 月 日

塩谷町長 様

（届出者）所 在 地

事業所名称

代表者職氏名

㊞

介護保険居宅介護福祉用具購入費等及び居宅介護住宅改修費等における受領委任払い取扱事業者の登録について、塩谷町介護保険居宅介護福祉用具購入費等及び居宅介護住宅改修費等の支給方法の特例に関する要綱第 3 条第 2 項の規定により届け出ます。

登録事業の種別 (該当するものに○)		福祉用具販売 ・ 住宅改修
フリガナ		
事業所名称		
フリガナ		
事業所代表者氏名		
事業所の所在地		〒
連絡先	電話番号	
	F A X	
	E-mail	

受領委任払いに係る登録口座

銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	種目	口座番号						
金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他							
フリガナ									
口座名義人									