様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

（あて先）かすみがうら市長

申請者　所在地

事業者名

代表者名

かすみがうら市介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録届出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| フリガナ |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |

※　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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |