様式第１号

**住宅改修費等受領委任払い事業者登録（変更）申請書**

武　豊　町　長　　様

　　　年　　　月　　　日

事業者　　　所在地

　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

住宅改修費等受領委任払い事業者として登録したいので以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 | 年　　　月　　　日 | | | | |  | | | | | | | | |
| 事業者名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 郵便番号 | 〒　　　　－ | | | | |  | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | |  | | | | | | |
| FAX番号 |  | | | | | | |  | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | | | | | | | | |
| 登録を受けようとするサービスの種類 | | | □介護保険住宅改修　□手すり設置費用助成事業  □介護保険特定福祉用具販売 | | | | | | | | | | | |
| 受領委任払い取扱事業者として公表することに　　　　□同意する　　　□同意しない | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号　※１ | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 備考 | ※変更の場合は変更箇所を具体的に記載してください。 | | | | | | | | | | | | | |

※１　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。

**振込先口座**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口 座 振 込  依　頼　欄 | 銀行  農協  　　　　信金  　　　　信組 | | | | | 本店  　　　　　支店  　　　　出張所 | | | 種目 | 口　　座　　番　　号 | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金  ３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | |