

※保険者記入欄

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

江東区長 殿

申請者 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____ ⑧

介護保険住宅改修費等の受領委任について、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

営業形態	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	
登録を受けようとするサービスの種類	住 宅 改 修		
	(介護予防)特定福祉用具販売		
介護保険事業者番号			

* (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。

支払金の内容	介護保険 住宅改修費等 (受領委任払い)		
振込先 金融機関	銀行 信用金庫 信用組合		支店 出張所
	金融機関コード		店舗コード
振込口座	預金種類	1 普通 2 当座 (○で囲んでください。)	口座番号
	(フリガナ)		
	(名義人氏名)		
(住所)		(電話 _____)	