

※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

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 — —)				