

別記様式第1号

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録申請書
(新規 ・ 更新)

令和 年 月 日

北広島町長 様

所在地
事業者名
代表者氏名 ⑩

北広島町介護保険住宅改修費等受領委任払い制度実施要綱第5条第2項又は第6条第1項の規定により、介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者として登録を受けるため次のとおり申請します。

フリガナ			
事業者名称			
事業者の所在地	〒 ー		
電話番号		営業形態	法人 ・ 個人
従業員数	従業員総数 人 うち 1級建築士 人 2級建築士 人 福祉住環境コーディネーター 人 その他の有資格者（資格名称と人数を記載してください） ()		
登録を受けようとするサービスの種類 (該当項目番号に○)	1	(介護予防) 特定福祉用具販売	
	2	(介護予防) 住宅改修	
介護保険事業所番号			

※ (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所番号を記載してください。

受領委任に係る指定振込先口座

口座振込 依頼欄	銀行 信用組合 農業協同組合	本店 支店	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	
フリガナ				
口座名義人				

※この申請書に次の書類を添付し、提出してください。

- 1 確約書
- 2 納税証明書