

(あて先) 浜松市長

所在地

届出者 事業者名称

代表者氏名

印

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

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業所番号											
事業所所在地	〒										
フリガナ											
事業所名称											
電話番号						FAX番号					
サービス種類	住宅改修 ・ 特定福祉用具販売										
営業の形態	法人 ・ 個人										

特定福祉用具販売の事業所が登録を行う場合は、介護保険事業所番号を記載してください。

口座振替 依頼欄	銀行・信金		本店・支店		口座種別	口座番号				
	信組・農協		出張所		1 普通預金	⋮	⋮	⋮	⋮	
	金融機関 コード	⋮	⋮	店舗コード	⋮	2 当座預金	⋮	⋮	⋮	
	フリガナ		3 ()							
口座名義人										

浜松市記入欄

受付	審査	入力	通知発送	備考