第１号様式

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

（宛先）川　崎　市　長

　　　　　　　　　　　　届　出　者　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営　業　の  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 | | | | | | | （介護予防）住宅改修 | | | | | | | | |  |
| （介護予防）特定福祉用具販売 | | | | | | | | |  |
| 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者番号を記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込口座の登録 |  | | |
| 金 融 機 関 名 |  | 店 舗 名 |  |
| 口 座 種 目 | 普通 ・ 当座 | 口座 番号 |  |
| 口 座 名 義 人 | フリガナ | | |
|  | | |

＊住宅改修費等の受領委任に係る口座の登録において、ゆうちょ銀行口座は取扱いしていません。