

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書

美濃加茂市長 藤井 浩人 宛

届出者 事業者所在地 〒 -

事業者名称

代表者氏名

事業所名称

※いずれかの□にレ点をつけてください。

☐ 下記のとおり受領委任払いを取扱いますので、取扱確約書と合わせて届出します。（新規・更新）

※更新の場合は、有効期間が満了する年度の3月1日から3月31日までに届出

☐ 下記のとおり受領委任払いの取扱いを変更しますので届出します。☐ 受領委任払いの取扱いを廃止しますので、届出します。

記

事業所所在地	(〒 -)									
フリガナ										
事業所名称										
事業所コード										
電話番号					FAX番号					
登録を受けようとする給付費の種類 (該当する□にレ印を記入してください。)						☐ 福祉用具購入費				
						☐ 住宅改修費				

振込口座

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所			預金種別	口座番号					
	金融機関コード			店舗コード			1 普通 2 当座 3 その他						
	フリガナ												
	口座名義人												

市決裁欄

決裁欄	起案	年	月	日	課長	課長補佐	係長	係員	取扱者
	決裁	年	月	日					
	施行	年	月	日					