別記様式第１号（第５条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録申請書

　　年　　月　　日

　聖籠町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者 　所　在　地

 事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　介護保険住宅改修費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申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 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 |
|  |