

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 聖籠町大字諏訪山 番地×

事業者名称 聖籠事業者

代表者氏名 代表取締役 聖籠 太郎 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	(〒957- ) 聖籠町大字諏訪山 番地×		
事業所名称	フリガナ セイウシキョウシャ ----- 聖籠事業者		
電話番号	0254-27-	F A X 番号	0254-27-

振込口座の登録			
金融機関名	聖籠銀行	店舗名	聖籠支店
口座種目	普通・当座	口座番号	
口座名義人	フリガナ セイウシキョウシャ ダイゴウトリシマリアク セイウ タロウ ----- 聖籠事業者 代表取締役 聖籠 太郎		