福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払取扱事業者登録届出書

年 月 日

新　富　町　長　　殿

　　　　　　　　　　　　届　出　者　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払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 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | □ 普通　　　□ 当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |
|  |

※ 振込口座の通帳の写し（上記の項目が記載されている部分すべて）を添付してください。