様式第１号（第４条関係）

宇土市介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払取扱事業者登録届出書

年 月 日

宇土市長 様

届出者 所 在 地

 名 称

 代表者氏名 印

受領委任払取扱事業者の登録について、宇土市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 事業者名称・代表者氏名 |  |
| 介護保険事業者番号 |  |
| 登録を受けようとするサービスの種類 |  | 特定（介護予防）福祉用具販売 |
|  | 居宅介護（介護予防）住宅改修 |
| 連絡先等 | 電話 | ( ) |  |  |  | FAX | ( ) |
| 営業形態 |  |  |  | 法人 | ・ | 個人 |  |
| 事業開始日 |  |  | 年 |  | 月 | 日 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 |  | 金融機関番号 |  |
| 店舗名 |  | 店番号 |  |
| 預金種目 | 普通預金 ・ 当座預金 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 名義人 |  |