

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払取扱事業者登録申請書

年 月 日

滑川市長 あて

（申請事業者）所 在 地

事業者名称

代表者氏名

介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者の登録について、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領委任払を取り扱いたいので、次のとおり申請します。

（施工事業所）

所在地	(〒 —)
フリガナ	
事業所名称	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

（振込先口座）

銀行・信金 信組・農協	本店 支店 出張所	種 目	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								

【添付書類】

誓約書