

第1号様式（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届出書

年 月 日

（宛先） 弥富市長

届出者 所 在 地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____

介護保険法に基づく住宅改修を施工するに際し、弥富市の定める住宅改修費受領委任払い制度取扱事業者として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	
営業日			
営業時間			

振込先口座の登録										
銀行 信用金庫 農協		本店	種 目	口座番号						
		支店								
金融機関コード		出張所	1 普通預金							
		店舗コード	2 当座預金							
			3 その他							
フリガナ										
口座名義人										