

第1号様式（第4条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録届出書

年 月 日

藤枝市長 宛

届出者 所在地
事業者名
代表者氏名

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり届け出ます。

事業所番号※										
事業所所在地	〒 -									
フリガナ										
事業所名称										
フリガナ										
代表者氏名										
電話番号										
メールアドレス										
サービスの種類 (該当するサービスに○をつける)	住宅改修									
	福祉用具販売									

※ 特定福祉用具販売の事業所が登録を行う場合、介護保険事業所番号を記入してください。

振込先口座

銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
		普通							
金融機関コード		支店コード	当座						
フリガナ									
口座名義人									