

様式第4号(第4条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い制度取扱事業者(変更・廃止)届出書

年 月 日

(宛先)愛西市 市長

住 所
事業者名称
代表者氏名

変更・廃止 (どちらかに○)	届出日 年 月 日	営業形態	法人・個人
フリガナ			
事業所名			
住所 〒			
電話() — FAX() —			
営業時間・休業日			
従業員数			
人 (うち住宅改修が必要な理由書を作成できる従業員)			
人			

住宅改修費の代理受領に係る登録口座										
銀行 信用金庫 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普通預金				
						2当座預金				
						3その他				
フリガナ										
口座名義人										

変更の場合は、変更部分及び事業所名を記載してください。