

様式第1号(第3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登録届出書

年 月 日

(宛先)愛 西 市 長

住 所
事業者名称
代表者氏名

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													