

様式第1号(第6条関係)

介護保険住宅改修費等の受領委任払い対象事業者登録届出書

年 月 日

(あて先) 笠松町長

所在地

名称

代表者氏名



介護保険住宅改修費等の受領委任払い対象事業者として登録を受けたいので、笠松町介護保険住宅改修費等の受領委任払い制度実施要綱第6条の規定により、次のとおり届け出します。

事業の種類	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 (特定福祉用具販売事業者番号()) <input type="checkbox"/> 住宅改修
事業者の名称	
代表者氏名	
所在地	
連絡先	電話番号 FAX番号

代理受領に係る振込先口座

銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	種目	1 普通 2 当座						
金融機関コード	店舗コード	口座 番号							
フリガナ									
口座名義人									