

第1号様式（第4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

立川市長 殿

〔届出者〕

所在地

事業者名称

代表者  
(職名・氏名)

印

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の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。

届出区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新												
事業所所在地	(〒      -      )												
事業所名称	(フリガナ)												
	介護保険事業所番号（都に登録がある場合）												
代表者 (職名・氏名)	(フリガナ)												
連絡先	電話番号												
	FAX 番号												
	メールアドレス												
振込口座	金融機関名					銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	店舗名						
	金融機関コード					店舗コード							
	口座種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				口座番号							
	口座名義人	(フリガナ)											