様式第1号(第5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

令和　　年　　月　　日

　長岡京市長　様

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、長岡京市介護保険住宅改修費等の受領委任払い制度実施要綱第5条の規定により、次のとおり届け出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類 | □　特定福祉用具販売  　　　(特定福祉用具販売事業者番号(　　　　　　　　　))  □　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 | | | |  | | | | | | | | | | |

※事業者口座が確認できる書類の写しを添付すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 市確認欄 | 登録番号 |