

八尾市介護保険住宅改修費受領委任事業者登録（新規・更新・変更・廃止）届出書

令和 年 月 日

(あて先) 八尾市長

届出者 所在地 _____

事業所名称 _____

代表者氏名 _____ 事業所[㊞]

八尾市介護保険住宅改修費受領委任事業者として登録を受けたいので、次のとおり関係書類（確約書）を添えて届け出ます。

（変更・廃止の場合はこの様式のみ提出して下さい。変更の場合、変更箇所のみ記載して下さい。）

区 分	1. 新規 2. 更新 3. 変更 4. 廃止				いずれかに○
フリガナ					
商 号 名					
フリガナ					
事 業 所 名 称					
フリガナ					
代 表 者 氏 名					
事 業 所 在 地	(郵便番号 —)				
連 絡 先	電話番号	() _	FAX番号	() _	
営 業 日					
営 業 時 間					
通常 の 事 業 実 施 地 域					
研 修 会 受 講 状 況	八尾市居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)施工事業者の登録及び保険給付の受領委任払いに関する要綱第4条第1項の規定に基づく介護保険住宅改修研修会を_____年 月 日に受講しました。				

受領委任払いにかかる口座登録

口座振替依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目				口 座 番 号			
			1 普通預金							
			2 当座預金							
			3 その他							
	金融機関コード	店 舗 コード	フリガナ							
			口座名義人							