

介護保険住宅改修費等受領委任払事業者登録届出書

越前市長 殿

所在地  
届出者 名称  
代表者名

介護保険住宅改修費等受領委任払事業者として、登録を受けたいので別紙誓約書を添えて届出します。

事業の種類	特定福祉用具販売 ・ 住宅改修		
事業所の所在地	(〒 - )		
事業所名	フリガナ		
電話番号		FAX 番号	
担当者名			
介護保険事業所番号			

注意事項

- 1 特定福祉用具販売の登録を行う場合は介護保険事業所番号を記載してください。
- 2 支払を受ける口座を市に登録していない場合や、既に市に登録してある口座を変更する場合は、債権者・受取人登録（変更）申請書を提出してください。