様式第１号（第６条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書

年　　　月　　　日

（宛先）鴻巣市長

　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　介護保険法に基づく住宅改修等を行うに当たり、住宅改修費等の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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業の形態 | 法　人・個　人 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 事　業　所  所　在　地 | 〒　　　― | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事　業　所  名　　　称 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | | |  | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録を受けようとするサービスの種類  （該当する項目に○をつける） | | | | | | | 住宅改修　・　特定福祉用具販売 | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |

備考

１　既に他のサービスの提供により事業者指定を受けている場合又は（介護予防）特定福祉用具販売の登録を受けようとする場合は、介護保険事業所番号を記載してください。

　２　住宅改修に係る登録を受けようとする場合は、過去３年以内に介護保険における住宅改修の対象工事を行ったことが分かる書類の写しを添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座の登録 |  | | | | | | | | | |
| 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  ２ 当 座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |