

那覇市介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者登録申請書

年 月 日

那覇市長 宛

住 所

事業者名称

代表者氏名

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者の登録を受けたいので、次の通り関係書類を添えて届け出ます。

登録申請	新規 ・ 更新		
事業所在地	〒 _____		
事業名称	_____		
電話番号	_____	FAX番号	_____
登録を受けようとする介護保険サービスの種類 (右の対象サービスに○をつけてください)	(介護予防) 福祉用具販売		<input type="checkbox"/>
	住宅改修		<input type="checkbox"/>
介護保険事業所番号	_____	_____	_____
※ (介護予防) 特定福祉用具販売の登録を行う場合は上記に介護保険事業所番号を記載してください。			
福祉住環境コーディネーター2級以上資格者の氏名	_____		
※住宅改修について登録を行う場合は福祉住環境コーディネーター2級以上資格者の氏名について記載し証書の写しを添付してください			

受領委任払い制度利用時の指定振込先口座

口座振込先	銀行 金庫・組合 農協	支店 出張所 支所	店番号
	口座番号 (右詰め)		種目
	_____		普通 ・ 当座 ・ 貯蓄
	フリガナ 口座名義人	_____	

※口座振込先の通帳写しを添付してください