

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払事業者届出書

年 月 日

届出者 所在地

事業者名(法人名)

代表者氏名

受領委任払いを受けたいので、下記のとおり届け出ます。

※提供サービス(該当するものを○で囲んでください。)

特定福祉用具販売 ・ 住宅改修

事業所名	※上記と異なる場合のみ
事業所所在地	※上記と異なる場合のみ 〒 —
電話番号	
事業所番号 (特定福祉用具販売の場合のみ)	

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農 協	本店 支店
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号
	フリガナ		依頼印
	口座名義		合意書と同じ印を押して下さい (印)