

第1号様式（第4条関係）

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い事業者登録申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

鎌ヶ谷市長 様

住宅改修費等受領委任払い事業者の登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

事業の種別	1. 住宅改修 <input type="radio"/> 2. 福祉用具販売 <input checked="" type="radio"/>			
事業所名	フリガナ カマタンカブシキガイシャ カマガヤエイギョウショ			
	かまたん株式会社 鎌ヶ谷営業所			
所在地	(郵便番号 273-0195) 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷〇丁目〇-〇			
代表者の職・氏名	所長 鎌ヶ谷 太郎			
連絡先	電話	047-〇〇〇-〇〇〇〇		
	FAX	047-〇〇〇-〇〇〇〇		
	メールアドレス	〇〇〇〇〇.〇〇〇〇@〇〇〇〇.〇〇.jp		
概要	住宅改修	営業の形態	1. 個人 <input type="radio"/> 2. 法人 <input checked="" type="radio"/>	
		建設業許可番号	大臣認可 () 第 号 知事認可 () 第 号	
	福祉用具販売	介護保険事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	

受領委任払いを受ける保険給付額の振込先口座 ※更新の場合は記入不要です。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号 (左詰で記入して下さい)
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他 ()	〇〇〇〇〇〇〇
	〇〇〇〇	〇〇〇		
	口座名義人	フリガナ カマタンカブシキガイシャ かまたん株式会社		

市処理欄	決定年月日 /	登録簿 /	有効期間 年 日 ~ 年 日	登録番号
------	------------	----------	-------------------	------