第１号様式（第4条関係）

受領委任払取扱事業者登録申請書兼振込口座指定届

 　　　　年　　月　　日

加西市長　　様

申請者 所　在　地

事業者名称

代表者氏名

電話番号

受領委任払取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業の形態 | 法人　　・　　個人 |
| 事業所所在地 | （〒　　　　－　　　　） |
|  |
| 事業所の名称 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 電話番号 |  | Fax番号 |  |
| 登録を受けようとするサービスの種類 | 特定（介護予防）福祉用具販売 |  |
| （介護予防）住宅改修 |  |
| ※ 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※　特定（介護予防）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。

振込口座の登録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 店舗名 |  |
| 口 座 種 目 | 普通　・　当座 | 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 口座名義人 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |