様式第１号（第４条関係）

年　 　月　　 日

介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者登録申請書

八百津町長　様

届出者　所在地

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所所在地 | （〒　　　－　　　　） | | |
| 事業所名称 | フリガナ | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

* 添付書類

１　介護保険住宅改修費受領委任払制度に係る取扱確約書(様式第２号)