

介護保険住宅改修給付券登録届出書

大阪市長

平成27年××月××日

本社・支社がある場合は本社を記入してください。

法人の場合は必ず代表者職印を押印してください。

実際に住宅改修を行う事業所（本社・支社があり支社が施工を行う場合については、支社名及び支社の代表者）を記入してください。

事業所名 中之島工務店(株)

代表者氏名・印 代表取締役 中之島 一郎



事業所として、給付券登録を受けたいので届け出ます。

| | | |
|--------|-------------------------------------|-----------------|
| 届出日 | 平成27年××月××日 | 登録印※注 |
| フリガナ | ナカノシマコウムテン (カ) | |
| 事業所名 | 中之島工務店(株) | |
| フリガナ | ナカノシマ イチロウ | |
| 代表者氏名 | 中之島 一郎 | |
| 事業所所在地 | (郵便番号 △△△-△△△△) 大阪市都島区中野町2-16-20 | |
| 電話番号 | ××-××××-×××× | F A |
| 営業日 | 月~金(祝祭日除く) | 営業時間 7:00~16:00 |

支店の代表者職印がある場合はそちらを押印してください。支社等が存在しない場合には、上記の印と同じ印を押印してください。



介護保険給付費の受領委任の際の支払いについては、今後次の口座に口座振替されるように依頼します。なお、事業所名と口座名義人が異なる場合は、口座名義人が当該事業所の債権を一括管理しております。

| 受領委任に係る登録口座 | | | | | | | | | | | | |
|-------------|----------------|-----|-----|---|--------------------|-----|---|---|---|---|-----------------|---|
| 金融機関名 | 淀屋橋 | | | | 銀行 信用金庫 信用組合 | 支店名 | 北 | | | | 本店 支店 出張所 | |
| 金融機関コード | × | × | × | × | 店舗コード | △ | △ | △ | | | | |
| 種目 | 1普通 | 2当座 | 3貯蓄 | | 口座番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| フリガナ | ナカノシマコウムテン (カ) | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | 中之島工務店(株) | | | | | | | | | | | |

※注 (口座名義人について)
 口座名義人については、必ず上記記載の事業者名称もしくは事業所名称と整合性が取れる口座を記入してください。
 (登録は支社だが入金先は本社名義である場合等は、上記事業者名に本社を事業所名欄に支社名を記入。)
 また、請求時には必ず本届出書に押印している印鑑を押印してください。
 (登録と入金先が異なる場合は、請求書にも両方の印鑑が必要となります。)

「介護保険住宅改修給付券」が異なる場合は、請求を行った場合には、法人名印(印鑑)を添付する必要があります。なお、いわゆる角印であっても、法人の代表者職印として登記されている場合は、この限りではないため、印鑑証明書の写しを添付してください。

※市記入欄

| | | |
|-------|---|-----|
| 届出受付区 | 区 | 入力日 |
|-------|---|-----|