

介護保険特定福祉用具販売給付券登録届出書

(様式第1号)

令和 年 月 日

大 阪 市 長

事業者名称

代表者氏名

介護保険法に基づく特定福祉用具の販売事業所として給付券登録を受けたいので、別添確約書を添えて届出ます。

届 出 日			
フリガナ			
事業所名			
フリガナ			
代表者氏名			
事業所所在地			
指定状況	●指定を受けた事業に□を付けてください。 □ 特定福祉用具販売 □ 特定介護予防福祉用具販売 ※都道府県等から交付された指定所の写しを添付してください。		
電話番号		F A X	
営業日		営業時間	

介護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切管理しております。

受領委任に係る登録口座									
金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合				支店名	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				
フリガナ									
口座名義人									

※市記入欄

届出受付区		入力日	
-------	--	-----	--