

介護保険住宅改修給付券登録届出書

令和 年 月 日

大 阪 市 長

住 所

事 業 者 名 称

代 表 者 氏 名

介護保険法に基づく住宅改修の施工事業所として、給付券登録を受けたいので届け出ます。

届 出 日			
フリガナ			
事業所名			
フリガナ			
代表者氏名			
事業所所在地	(郵便番号 -)		
電話番号		F A X	
営業日		営業時間	

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	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	区	入力日	
-------	---	-----	--