

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 | |
|-------|---|-----|--|