

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	
-------	---	-----	--