

# 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

本社・支社がある場合は  
本社を記入してください。

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	実際に住宅改修を行う事業所（本社と支社があり支社が施工を行う場合は、支社及び支社の代表者）を記入してください。		
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	(口座名義人について)
金融機関コード	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とれる口座を記入してください。
種 目	
フリガナ	登録は支社だが入金先が本社名義である場合などは、上記事業者名には本社を事業所名には支社名を記入してください。
口座名義人	

※市 記入欄

届出受付区	区	入力日	
-------	---	-----	--