

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・印



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		登録印 ^{※注}	
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			

※注 登録印鑑は、給付券支給申請にかかる書類一式に関する印鑑であるため、原則として「介護保険住宅改修給付券登録届出書」の事業者代表者印（口座名義人）と同一のものとします。よって、印が異なる場合は、当該法人の代表権限を有する者として一括管理することを委任するものとします。また、請求を行ったことを明示させ、責任の所在を明確にする必要があることから、請求に使用する印鑑については、法人名印（いわゆる角印）ではなく、代表者職印（代表者として当該代表者個人の印を使用している場合を含む。）を押印してください。個人印のみの場合は、代表者職印として日常的に確認できた場合に取り扱います。また、ゴム印等で使用ごとに印影を異にするおそれがある印鑑は使用を認めません。なお、いわゆる角印であっても、法人の代表者職印として登記されている場合は、この限りではないため、印鑑証明書の写しを添付してください。

※市記入欄

届出受付区	区	入力日	
-------	---	-----	--