

様式第1号（第4条、第6条関係）

年 月 日

多治見市長

所在地
届出者 事業者名称
代表者氏名

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録（更新）申請書

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録（更新）を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業所番号											
事業所 所在地	〒										
ふりがな											
事業所名											
電話番号						F A X 番号					
サービス 種類	住 宅 改 修										
前年における市内での住宅改修費支給対象工事施行件数 件											

口座振込 依頼欄	銀行・信金 労金・農協				本店 支店 ()				種 目		口座番号					
	金融機関 コード				店舗 コード				1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
	ふりがな															
	口座名義人															