

東郷町長 殿

介護保険受領委任事業者登録申請書

申請者 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____

東郷町介護保険福祉用具購入費・住宅改修費の受領委任払いに関する要綱第3条の規定により事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

事業所所在地			
事業所名称	フリガナ		
事業所代表者氏名			
事業所電話番号		事業所FAX番号	
登録を受けようとするサービスの種類 (該当するものに○を記入)	住宅改修		
	福祉用具販売		
介護保険事業所番号			

※福祉用具販売の登録を行う場合は、介護保険事業所番号を記載してください。

振込先			
金融機関名		支店名	
口座種目	普通・当座	口座番号	
口座名義	フリガナ		