様式第２号（第４条関係）

年　月　日

西条市介護保険受領委任払取扱事業者登録届出書

西条市長　　殿

（届出者）所　在　地

事業者名称

代表者職氏名

介護保険受領委任払取扱事業者の登録について、西条市介護保険受領委任払制度実施要綱第４条の規定により、次のとおり届け出ます。

登録を受けようとする種別	福祉用具・住宅改修		
フリガナ			
事業所名称			
フリガナ			
事業所代表者氏名			
生年月日	年　月　日		
事業所の所在地	〒　－		
電話番号		ＦＡＸ番号	
営業日、営業時間、休業日	営業日　（　） 営業時間　（　） 休業日　（　）		

受領委任払に係る振込口座																	
指定口座	ゆうちょ以外の金融機関	金融機関名			店名		口座種別	口座番号									
		銀行 農協 信金 （　）			支店 支所 出張所		1 普通 2 当座 3 その他 （　）										
	ゆうちょ銀行		通帳記号							通帳番号（右詰めで記入）							
									の								
口座名義	（カ ナ）																
	口座名義																

西条市記入欄	登録番号	