様式第１号（第４条関係）

年　 　月　　 日

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録申請書

（　新規　・　更新　）

坂祝町長　様

届出者　所在地

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 | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

* 添付書類

１　介護保険住宅改修費受領委任払い制度に係る取扱確約書(様式第２号)

２　法人にあっては定款又は寄附行為【原本証明必要】

３　登記簿の謄本、個人にあっては代表者の住民票の写し【原本】

４　印鑑登録証明書【原本】

５　納税証明書【原本】