

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 法人にあつては定款又は寄附行為【原本証明必要】
- 3 登記簿の謄本、個人にあつ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】