介護保険代理受領事業者登録（新規・変更・廃止）届出書

年　　月　　日

　　　八街市長　　　　　様

事業者名称

代　表　者　　　　　　　　　　　　印

（印は事業者印）

　　福祉用具購入費・住宅改修費の代理受領の事業者登録（新規・変更・廃止）をしたいので、八街市介護保険事業に係る保険給付費の代理受領に関する要綱第４条（第１項・第２項）の規定により届け出ます。（新規登録に当たっては、介護保険代理受領に係る確約書（別記様式第２号）を添付します。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | １　新規　　　　　２　変更　　　　　３　廃止　（※いずれかに○） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | 登録番号 | | | |  | | | | | | | |
| 事業者名 | |  | | | | | | | | | | 代表者の氏名 | | | |  | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | | （〒　　　　　―　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | | |  | | | | | | | ＦＡＸ | | |  | | | | | | | |
| 営業日時間等  （担当者名） | | （担当：　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代理受領にかかる登録口座 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | 銀行・農協  信用金庫  信用組合 | | | | | | | | 店舗名 | | | | 本店(所)  支店(所)  出張所 | | | | | | | | | |
| 金融機関コード |  | |  |  |  | 店　舗コード |  |  |  | | １ 普 通  ２ 当 座 | | | | 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　※　注意事項

　　　　１　福祉用具購入費の代理受領の事業者登録をする場合は、必ず登録番号を記入すること。

　　　　２　登録内容を変更する場合は、変更する事項だけを記載してください。

　　　　３　登録口座として、ゆうちょ銀行の口座は取り扱いできません。