

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払取扱事業者登録届出書

龍郷町長 殿

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払取扱事業者の登録について、龍郷町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領委任払に関する要綱第4条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

フリガナ	
事業者名 代表者氏名	印
事業所の所在地	〒 -
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
ホームページURL（※1）	
従業員数	名 うち1級建築士 名 / 2級建築士 名 介護関係の有資格者（※2） 介護支援専門員／介護福祉士／社会福祉士／作業療法士／理学療法士 福祉住環境コーディネーター／福祉用具専門相談員／福祉用具プランナー その他（ ）
営業日	
営業時間	: ~ :
休業日	

（※1）欄はホームページがある場合は記入してください。なければ記入不要です。

（※2）欄は資格を有する方がいる場合は○をつけてください。

受領委任払に係る登録口座			
金融機関名	店舗名	口座種別	口座番号
		普通・当座・その他
フリガナ			
口座名義			