

第1号様式（第4条関係）

受領委任払い事業者登録申請書

年 月 日

藤 沢 市 長

所 在 地

申請者 法 人 名 (印)

代表者職氏名

受領委任払い事業者の登録を受けるため、藤沢市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する要綱第4条第2項に基づき、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新 規 <input type="checkbox"/> 更 新													
事業所 名 称	刃がナ <hr/> <div style="text-align: right;">(印)</div>													
	〒													
電話番号	FAX 番号													
振込口座	藤沢市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する要綱に基づき、私が受領する住宅改修費については、次の口座に振り込んでください。													
	金融機関	支 店	種 目	口座番号										
	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・出張所 支店・営業部	1 普通預金 2 当座預金 3 その他()	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
口座名義人	刃がナ <hr/>													