

介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録届出書

八幡市長 様

(届出者) 住 所

事業者名称

代表者氏名

印

介護保険福祉用具購入費における受領委任払い取扱事業者の登録について、八幡市介護保険福祉用具購入費受領委任払い実施要領第3条の規定により、次のとおり届け出ます。

フリガナ	
事業所名称	
フリガナ	
事業所代表者氏名	
事業所の所在地	〒 ー
電話番号	( )
介護保険事業所番号	

受領委任払いに係る登録口座

銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
		1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
フリガナ									
口座名義人									

※登録した事業所名称・所在地・電話番号について地域包括支援センター等へ情報提供することに  
同意します ・ 同意しません (どちらかに○)

八幡市記入欄	登録番号	
--------	------	--