

## 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

富田林市長 様

（申請者）事業者名称  
代表者氏名 ⓧ

事業所名称  
（営業所等）  
代表者氏名 ⓧ

住宅改修費の代理受領の登録（新規・変更・廃止）をしたいので、別添確約書を添えて届け出ます（※ 変更及び廃止の場合は、この様式のみ提出）。

区 分	1. 新規	2. 変更	3. 廃止	（※いずれかに○を付ける。）	
フリガナ 事業所名			フリガナ		
			代表者名		
事業所 所在地	（〒       —                   ）				
連絡先	電話番号			FAX	
営業時間 （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 信用金庫 信用組合 農協			支 店 名			本店 支店 出張所		
金融機関コード				店舗コード					
種 目				口座番号					
フリガナ 口座名義人									