様式第１（第４条関係）

大治町住宅改修費受領委任払制度取扱事業者登録届出書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）大治町長　様

事業者名称

代表者氏名

　介護保険法に基づく住宅改修を施工するに際し、大治町の定める住宅改修費受領委任払制度取扱事業者として登録を受けたいので、別添の誓約書を添えて以下のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | |  |
| 事業者名称 | |  |
| ふりがな | |  |
| 代表者氏名 | |  |
| 事業所の所在地 | | 〒　　　－ |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 営業日 | |  |
| 営業時間 | |  |

＊すでに他の介護サービスの提供により、事業者指定を受けている場合に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 指定を受けている事業 |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。