様式第２号（第３条関係）

内子町介護保険受領委任払制度代理受領に係る届出書

年　　月　　日

　内子町長　様

（申請者）住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　内子町介護保険受領委任払実施要綱第３条の規定により、福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払について、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理受領に係る登録口座 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 銀　　行 　 　　　　　　本店(所)  信用金庫 　　　　　　　支店(所)  農　　協 　　　　　　　出 張 所 | | | | | | | | | 種目 | | １ 普通　 ２ 当座 | | | | |
| 口座番号 | | | | | | |
| 金融機関  コード |  |  |  |  | 店舗  コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | |