

別記第1号様式(第4条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録申請書

年 月 日

(宛先) 新発田市長

〒(—)

(申請事業者)所在地 _____

事業者名 _____

(電話番号 _____)

代表者 職・氏名 _____

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録について、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領委任払いを取り扱いたいので、下記のとおり申請します。

(施工事業所)

フリガナ	
施工事業所所在地	(〒 —)
フリガナ	
施工事業所名称	
電話番号	
F A X 番号	
E : m a i l	
ホームページアドレス	