

別記第1号様式（第4条関係）

音更町介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払事業者届出書

年 月 日

音更町長 あて

(届出者)

住 所

事 業 者 名 称

代 表 者 職 氏 名

印

音更町介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払の委任を受けようとする事業者であることを届け出ます。なお、受領委任払制度による居宅介護（介護予防）福祉用具購入費は、下記の口座に振り込んでください。

【事業者名】

住所	〒										
事業所名称											
代表者職氏名											
電話番号											

【振込先】

ゆうちょ銀行	記号								の	番号								
銀行等	銀行 信用金庫 信用組合 農協・労金						本店	預金種目	1.普通 2.当座 3.その他									
							支店 出張所		口座番号									
フリガナ																		
口座名義人																		