

様式第1号（第5条関係）

介護保険受領委任払い取扱事業者登録申請書

年 月 日

みやこ町長 様

申請者所在地

事業者名称

代表者氏名

電話番号

印

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費に係る受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

- 1 介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費に係る受領委任払い取扱事業者業務概要書（別紙1）
- 2 介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費に係る受領委任払いに係る取扱確約書（別紙2）
- 3 みやこ町暴力団排除条例に関する誓約書（別紙3）
- 4 使用印鑑・振込口座届出書（別紙4）