

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払いに係る届出書

小樽市長 様

事業者住所 小樽市色内〇丁目〇番〇号

事業者名称 株式会社 小樽商事

代表者氏名 代表取締役 小樽 太郎

印

小樽市介護保険福祉用具購入費及び居宅介護住宅改修費の受領委任払いの取扱いを希望するので、次のとおり届け出ます。

この届出により、私が受領する福祉用具購入費及び住宅改修費については、下記の口座への振込みを依頼します。

フリガナ	ハナゾノケアサポート
事業所名称	花園ケアサポート
フリガナ	カンリシャ ハナゾノ ハナコ
代表者役職・氏名	管理者 花園 花子
事業所の所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 小樽市花園〇丁目〇番〇号 花園ビル3F
電話番号・FAX	電話番号 0134-〇〇-〇〇〇〇 FAX 0134-〇〇-〇〇〇〇
登録制度 ※該当するものに〇	住宅改修 ・ 福祉用具
届出日	令和 〇年 〇月 〇日

福祉用具の場合は、福祉用具販売の指定を受けている事業所名と名称を合わせてください。

※福祉用具の登録事業者で、北海道の介護サービス事業所の全事業所一覧に反映されていない場合は、指定を受けた際の通知書の写しを添付願います。

受領委任払い	ゆうちょ 銀行 信用金庫 信用組合	九〇八 本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	1234567
	9900	908		
登録口座	フリガナ	カオタルショウジ ハナゾノケアサポート ダイエイトリシマリヤク オタル タロウ		
	口座名義人	株式会社 小樽商事 花園ケアサポート 代表取締役 小樽 太郎		

※登録口座の金融機関、口座番号、口座名義が確認できる通帳の写しを添付願います。