様式第３号（第５条関係）

宇城市介護保険住宅改修費受領委任払事業者登録申請書

年　　月　　日

宇城市長　様

所在地

申請者

名　　　称

代表者氏名

　宇城市介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者の登録について、宇城市介護保険住宅改修費受領委任払実施要綱第５条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 　事業者所在地 | 〒 |
| 　フリガナ | 　 |
| 　事業者名称・代表者氏名 | 　 |
| 　連絡先 | TEL：メールアドレス： |
| 　営業形態 | 法人　・　個人 |
| 　事業開始日 | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 　金融機関名 | 　 | 　金融機関番号 | 　 |
| 　店舗名 | 　 | 　店番号 | 　 |
| 　預金種目 | 普通預金・当座預金・その他（　　　　　　） |
| 　口座番号 | 　 |
| 　フリガナ | 　 |
| 　口座名義人 | 　 |

【市記入欄】※更新時のみ、記載内容に変更がなければ不要

□介護保険住宅改修費受領委任払誓約書　□市税に関する未納がない証明書

□通帳の写し※　□登記事項証明書（法人）※　□住民票（個人）※