

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）※
--