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）※