

介護保険受領委任事業者登録申請書

年 月 日

西東京市長 あて

届 出 者 所 在 地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____ 印

西東京市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任
払い実施要綱第4の規定により事業者の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

事業者 所在地			
事業者 名 称	フリガナ		
電話番号		F A X 番号	
登録を受けようとするサービスの種類	居宅介護（介護予防）住宅改修		
	特定（介護予防）福祉用具販売		
介護保険事業者番号			

※特定（介護予防）福祉用具販売の登録を行う場合は、介護保険事業者番号を記載してください。

振り込み先			
金融機関名		支 店 名	
口 座 種 目	普通 ・ 当座	口 座 番 号	
口 座 名 義	フリガナ		