

介護保険受領委任事業者登録申請書

令和4年1月1日

西東京市長 あて

届出者 所在地 東京都西東京市南町五丁目6番13号

事業者名称 株式会社□□□

代表者氏名 介護 太郎

株式会社

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	〒188-8666 東京都西東京市南町五丁目6番13号									
事業者名称	フリガナ <u>カブシキガイシャ シカクシカクシカク</u>									
	株式会社 □□□									
電話番号	042-464-1311	FAX番号	042-420-2894							
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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

※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	〇〇銀行				支店名	〇〇支店						
金融機関コード	1	2	3	4	支店番号	1	2	3				
口座種目	普通 ・ 当座				口座番号	0	1	2	3	4	5	6
口座名義	フリガナ <u>カブシキガイシャシカクシカクシカクダ 化ヨウカイノ 知ウ</u>											
	株式会社 □□□ 代表 介護太郎											