

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 | | FAX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 | |
| 金融機関コード | | 支店番号 | |
| 口座種目 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| 口座名義 | フリガナ | | |
| | _____ | | |