別記第１号様式（第３条関係）

住宅改修費等

介護保険居宅介護　　　　　　　　　　　　　　受領委任払届出書

福祉用具購入費等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　中札内村長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　中札内村介護保険居宅介護住宅改修等及び福祉用具購入費等の受領委任払いに関する要綱第３条に基づき、居宅介護住宅改修費等及び居宅介護福祉用具購入費等に係る受領委任払いの取り扱いをする事業者であることを届け出ます。

　また、要介護被保険者等が受領委任された居宅介護住宅改修費等及び居宅介護福祉用具購入費等は、次の口座に振り込み願います。

　届出事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 称 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 代 表 者 名 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 電 話 番 号 | （　　） | | | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | （　　） |
| 介護保険事業所番号 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | サービス担当者名 | |  |
| 受領委任された額の振込口座等 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | | 支　店　名 | | | | | | 口座の種類・番号 | | | | | （フリガナ）  口座名義人 | |
|  | | |  | | | | | | 普通・当座 | | | | |  | |
|  | |