

第1号様式（第4条関係）

受領委任払い事業者登録申請書

年 月 日

藤 沢 市 長

所 在 地

申請者 法 人 名 ⑩

代表者職氏名

受領委任払い事業者の登録を受けるため、藤沢市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する要綱第4条第2項に基づき、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新 規 <input type="checkbox"/> 更 新		
事業所 名 称	㊦ <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> ⑩		
事業所 所 在 地	〒		
電話番号		FAX 番号	
振込口座 (郵便局以外)	藤沢市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する要綱に基づき、私が受領する住宅改修費については、次の口座に振り込んでください。		
	金融機関	支 店	種 目
	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・出張所 支店・営業部	1 普通預金 2 当座預金 3 その他()
口座名義人	㊦ <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>		