様式第3号(第6条関係)

受領委任払事業者申出書

年　　月　　日

日南町長　　　　様

申請者　所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　印

　日南町介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費及び居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給に関する受領委任払事業者として、下記のとおり申出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業種類 | 1　福祉用具販売  2　住宅改修 |
| フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒  電話番号(　　　　)　　― |
| フリガナ |  |
| 代表者名 |  |

受領委任払いの際の口座振込先は、下記のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領委任払口座振込先 | 銀行  信用金庫  農協 | | | | 本店  支店 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通  2　当座  3　その他  　(　　　) |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |