

介護保険住宅改修費等受領委任払事業者登録申請書

鯖江市長 様

所在地

申請者 名称

代表者名

介護保険住宅改修費等受領委任払事業者として、登録を受けたいので別紙誓約書を添えて申請します。

事業の種類	特定福祉用具販売 ・ 住宅改修		
事業所の所在地	(〒 -)		
事業所名	フリガナ		
電話番号		FAX 番号	
担当者名			
介護保険事業所番号			

* 特定福祉用具販売の登録を行う場合は介護保険事業所番号を記載してください。