

(様式第1号)

飛島村住宅改修費受領委任払い制度取扱事業者 登録届出書

平成 年 月 日

飛島村長

(申請者) 住 所

事業者名称

代表者氏名

印

介護保険法に基づく住宅改修を施工するに際し、飛島村の定める住宅改修費受領委任払制度取扱事業者として登録を受けたいので、飛島村介護保険住宅改修費受領委任払い制度に係る取扱誓約書及び飛島村住宅改修費受領委任払い制度代理受領に係る届出書を添えて以下のとおり届出ます。

|                     |         |     |
|---------------------|---------|-----|
| ふりがな                |         |     |
| 事業所名称               |         |     |
| ふりがな                |         |     |
| 代表者氏名               |         |     |
| 事業所の所在地             |         | 〒 - |
| 連絡先                 | 電話番号    |     |
|                     | FAX番号   |     |
|                     | メールアドレス |     |
| 営業日                 |         |     |
| 営業時間                |         |     |
| 通常の事業実施地域           |         |     |
| 利用者からの苦情処理のために講じる措置 |         |     |

\*すでに他の介護サービスの提供により、事業者指定を受けている場合に記入してください。

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| 介護保険事業者番号 |  |  |
| 指定を受ける事業  |  |  |
|           |  |  |
|           |  |  |