様式第1号(第4条関係)

飛島村住宅改修費受領委任払制度取扱事業者登録届出書

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の施工に際し、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、飛島村住宅改修費受領委任払制度代理受領に係る届出書及び誓約書を添えて、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		