様式第１号(第４条関係)

高野町介護保険受領委任払制度代理受領に係る届出書

年　　月　　日

高野町長　様

申請者

住所

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり，福祉用具購入費，住宅改修費の受領委任払について届け出ます。

　なお，高野町介護保険受領委任払実施要綱に基づき，私が受ける給付費については，下記の口座へ振り込んで下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 事業所の所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理受領に係る登録口座 | | | | | | | | | | | | | |
| 銀行  信用金庫  農協 | | 金融機関コード | | | | 種目 | | | １　普通預金  ２　当座預金 | | | | |
|  |  |  |  |
| 本店  支店  出張所 | | 店舗コード | | | | 口座番号 | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | |