

様式第1号（第4条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書

令和 年 月 日

夕張市長 様

届出者 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____ (印)

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業所所在地	(〒 -)		
事業所名称	フリガナ		
担当者氏名			
電話番号		FAX 番号	