別記様式第３号（第４条関係）

府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録申請書

年　　月　　日

（あて先）府中町長

年度　府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録簿への登録を申請します。

事業者番号											
フリガナ											
事業者名											
住所又は所在地	〒 電話番号（　　）　　－										
口座情報	金融機関名	□銀行　□信用金庫　□信用組合									
	支店等名	□本店　□支店　□出張所									
	預貯金種別	□普通　□当座　□その他									
	口座番号										
	フリガナ										
	口座名義人										

※事業者番号欄には、府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録簿に記載の事業者番号を記入してください。新規登録の場合等で、事業者番号が不明なときは、事業者番号欄は空欄のままにしてください。

府中町使用欄（ここから下には記入しないでください。）		受付印
登録の可否	可　・　否（理由：　　）	
通知年月日	年　　月　　日	
備　　考		