様式第１号（第４条関係）

登録

変更

廃止

受領委任事業者　　　　　　届出書

年　　月　　日

阿　久　比　町　長　殿

所　在　地

事　業　者

代　表　者

介護給付費の受領委任を受けることについて、次のとおり　登録・変更・廃止　を届け出ます。

１　事業者

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業者 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

２　振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 店舗 | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 銀行  信用金庫  信用組合  労働金庫  農業協同組合 | | 本　店  支　店  出張所 | １　普通口座  ２　当座口座  ３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |

３　変更する項目

|  |  |
| --- | --- |
| 変更項目 |  |

※既に登録されている事業者の情報を変更する場合、上記の変更する項目名を記入し、該当箇所に変更後の内容を記載してください。

町記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | 登録年月日 | 年　　月　　日 |