

様式第1号（第4条関係）

受領委任事業者 登録
変更
廃止 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	1 普通口座						
	支店	2 当座口座						
	出張所	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
------	--	-------	-------