

別記様式第 1 号

介護保険居宅介護（介護予防）

福祉用具購入費
住 宅 改 修 費

受領委任払事業者届出書

年 月 日

厚沢部町長 様

（事業者名）

住 所

名 称

代表者名

印

厚沢部町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払事業者として、以下のとおり届出します。

届出の種別	新規 ・ 変更 ・ 廃止 ・ 休止 ・ 再開
事業所の種類	1 福祉用具販売 2 住宅改修
事業所の名称	(フリガナ)
所在地	〒 電話番号
代表者名	(フリガナ)
担当者名	(フリガナ)

※ 変更の場合は変更する箇所のみ記入してください。