　年　　月　　日

八頭町介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者届出書

八頭町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者・㊞)

福祉用具購入費・住宅改修費の受領委任払いの制度を利用したいので、別添合意書を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | １．福祉用具購入費　２．住宅改修費 | | | |
| フリガナ |  | |  |  |
| 事業者名 |  | | 代表者  氏名 |  |
| 事業所の  所在地 | (〒　　　－　　　　) | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 備考 |  | | | |