

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

あま市長 様

所在地  
事業者名称  
代表者氏名

介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者登録（変更・廃止）届出書

営業形態	法人・個人（どちらかに○）
フリガナ	
事業者名	
電話	F A X
営業時間・休業日	
従業員数	
人 （うち住宅改修が必要な理由書を作成できる従業員数） 人	

住宅改修費の代理受領に係る登録口座						
銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
金融機関コード	店舗コード	1 普通預金				
		2 当座預金				
		3 その他				
フリガナ						
口座名義人						

※変更の場合は、変更部分のみ記入してください。