尾張旭市介護保険給付費等受領委任払い事業者届出書

年　　月　　日

尾張旭市長

（申請者）
所在地
事業者名称
代表者氏名

尾張旭市介護保険給付費等の支給に係る受領委任払いを受けたいので、下記のとおり届出します。

記

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td></td></tr>
<tr><td>事業者名称</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td></td></tr>
<tr><td>代表者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>事業所の所在地</td><td>〒　　－</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td>（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>受領委任事項</td><td>1　尾張旭市介護保険福祉用具購入費
<table><tr><td colspan="10">販売事業者指定登録事業所番号</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>2　尾張旭市介護保険住宅改修費
3　その他（　　）</td></tr>
</table>

市記入欄

受付	確認