

様式第2号(第3条関係)

三股町介護保険受領委任払制度 代理受領に係る届出書

年 月 日

三股町長 様

(申請者) 住所
事業者名称
代表者氏名 印

次のとおり、福祉用具購入費又は住宅改修費の受領委任について申し出ます。

なお、三股町介護保険受領委任払制度に基づき、私が受ける福祉用具購入費又は住宅改修費については、下記の口座へ振り込んでください。

事業所名称	
ふりがな	
代表者氏名	
事業所の所在地	〒 —
電話番号	

福祉用具購入費又は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	1 普通預金 2 当座預金		
金融機関 コード			店舗コ ード			口座番号			
フリガナ									
口座名義人									