様式第１号（第５条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払事業者登録申請書

年　　月　　日

　　つくばみらい市長　様

申請者 　住所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 名称代表者氏名 | ㊞　 |

　介護保険住宅改修費等受領委任払事業者として登録を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録を受けようとする事業所 | 事業の種類 | 福祉用具販売 ・ 住宅改修 | 事業の開始年月日 | 年　　月　　日 |
| フリガナ名称 | 　 |
| 　 |
| 所在地 | （〒　　　　　　　） |
| フリガナ代表者氏名 | 　 | フリガナ担当者氏名 | 　 |
| 　 | 　 |
| 電話番号等 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメール |  |
| 福祉用具 | 指定の有無 | 有　・　無 | 指定事業者番号 |  |
| 自己資本額 | 千円 | ２か年平均受注高 | 千円 |
| 住宅改修 | 許可登録 | 大臣許可 | （　　　　　―　　　　　）第　　　　　　号 |
| 知事許可 | （　　　　　―　　　　　）第　　　　　　号 |
| 自己資本額 | 千円 | ２箇年平均完成工事高 | 千円 |
| 従業員数 |  |

添付書類

１　法人は登記簿謄本，代表者は身分証明書（本籍のある自治体で発行したもの）

２　事業所の履歴（事業所のパンフレット可）