

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）