

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費費

受領委任払制度取扱（開始・更新・変更・廃止）申請書

年 月 日

（宛先）旭川市長

（記入者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

旭川市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払制度実施要綱第3条第1項、第4条第1項、第5条第1項及び第6条第2項に基づき、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る受領委任払制度の取扱いについて次のとおり申請いたします。また、居宅要介護被保険者又は居宅要支援被保険者から受領の委任を受けた介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の給付金については次の口座に振り込み願います。

新規・変更前・更新前・廃止前情報 ※申請の種類にかかわらず御記入ください。

取扱事業者住所	〒 _____		
フリガナ			
取扱事業者名称			
フリガナ			
取扱事業者 代表者職氏名			
取扱事業者 電話番号/FAX番号			
福祉住環境コーディネーター2級以上の者の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	福祉住環境コーディネーター2級以上の者の氏名	

変更後・更新後情報 ※申請の種類が変更及び更新の場合のみ、変更箇所を御記入ください。

変更日	年 月 日		
取扱事業者住所	〒 _____		
フリガナ			
取扱事業者名称			
フリガナ			
取扱事業者 代表者職氏名			
取扱事業者 電話番号/FAX番号			
福祉住環境コーディネーター2級以上の者の配置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	福祉住環境コーディネーター2級以上の者の氏名	

受領の委任を受けたときの振込口座情報 ※事業者として使用している代表者の口座情報を御記入ください。

振込 口座	フリガナ						
	口座名義						
		銀 行	信 用 金 庫		本店	口座番号（右つめで御記入ください）	
		信用組合	農 協		支店	●	●
	金融機関コード	●	●	●	●	●	●
		店舗コード	●	●	●	●	●
				種 類	1 普通	2 当座	3 その他（ ）

※添付書類：①誓約書（第1号の1）  
 ②納税証明書（申請時3か月以内に発行されたもの）  
 ③福祉住環境コーディネーター2級以上の者の配置している場合は、その者（全員）の合格証又は合格証明証の写し