

利根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

利根町長 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、住宅改修費の受領委任払について届け出ます。

なお、利根町介護保険受領委任払実施要綱に基づき、私が受ける給付費については、下記の口座へ振り込んで下さい。

事業所名称	
代表者氏名	
事業所の所在地	〒
電話番号	

代理受領に係る登録口座										
銀行 信用金庫 農協	金融機関コード				種目	1 普通預金 2 当座預金				
本店 支店 出張所	店舗コード				口座番号					
フリガナ										
口座名義人										