

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

栗山町長 様

届 出 者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業所所在地	(〒 -)		
事業所名称	ふりがな		
担当者氏名			
電話番号		FAX番号	