

様式第1号

津山市介護保険居宅介護住宅改修費等委任払い取扱事業者 登録申請書

年 月 日

津山市長 殿

(申請者) 住 所

事業所名称

代表者氏名

印

介護保険法に基づく居宅介護住宅改修等を提供する際に、津山市の定める介護保険居宅介護住宅改修費等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。

なお、当該登録情報を市の作成するパンフレット等に用いることに同意します。

営業の形態	法人 ・ 個人	
ふりがな		
事業所名称		
ふりがな		
代表者氏名		
事業所所在地	(〒 - )	
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
営業日		
営業時間		
通常の事業実施地域		
利用者からの苦情処理のために講じる措置		
登録を受けようとするサービスの種類	(介護予防)住宅改修	
	特定(介護予防)福祉用具販売	

※ 既にほかの介護サービスの提供により、事業者指定を受けている場合に記入

介護保険事業者番号	指定を受けているサービス	指定年月日