

第 5 号様式

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

墨田区長 あて

届出者

所在地

事業者名

代表者名

印

次のとおり、介護保険住宅改修費受領委任払い登録事業者の登録について、関係書類を添えて届け出ます。

営業形態	法人・個人		
事業所 所在地	(〒 -)		
事業者名	フリガナ		
電話番号		F A X 番号	