様式第２号

　令和　　年 　月　 日

介護保険住宅改修費の受領委任払事業者登録申請書

日立市長　殿

介護保険住宅改修費の受領委任払事業者の登録を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| フリガナ |  |
| 名称 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　（　　　　） |
| ＦＡＸ番号 | 　　　　　　（　　　　） |
| 担当者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 職員数（代表者含む） | 　　　　　　　　名うち福祉住環境コーディネーター２級以上の有資格者　　　　名（検定試験合格証の写しを添付のこと） |
| 営業日及び営業時間 |  |
| 施工可能な工事（該当するものに○印（複数可）） | 土木　　　建築　　　管　　　舗装　　　内装・建具　　その他（　　　　　　　　　　） |

以　上