

様式第1号（第3条関係）

宜野湾市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払制度取扱事業者登録申請書

年 月 日

宜野湾市長 殿

（申請者）住 所

事業者名称

代表者氏名

印

介護保険法に基づく住宅改修を施工するに際し、宜野湾市の定める介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払制度取扱事業者として登録を受けたいので、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払制度に係る取扱誓約書及び介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払制度代理受領に係る届出書を添えて以下のとおり申請します。

ふりがな				
事業所名称				
事業所の所在地		〒 ー		
連絡先	電話番号			
	FAX番号			
	メールアドレス			
有資格者に関する事項 （福祉住環境コーディネーター2級以上）	氏名	証書番号	等級	
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				

※福祉住環境コーディネーター2級以上の資格については証書の写しを添付してください（要原本証明）