

様式第 1 号（第 3 条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱い事業者登録申請書

年 月 日

（宛先）金沢市長

申請者 所在地
事業者名称
代表者氏名

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱い事業者の登録について申請します。

事業所所在地	〒		
事業所名称	フリガナ		
電話番号		FAX 番号	