第１号様式（第４条関係）

年　　月　　日

（宛先）江別市長

（事業者名）
住　　所
名　　称
代表者名　　㊞

江別市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者届出書

江別市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払実施要綱第４条第１項に基づき、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費等に係る受領委任払の取扱いをする事業者であることを届け出ます。また、居宅要介護被保険者等から受領委任された居宅介護（介護予防）福祉用具購入費等は、次の口座に振り込み願います。

なお、受領委任払の実施に当たっては、江別市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払実施要綱を遵守します。また、万一居宅要介護被保険者等との間に争いが生じた場合は、事業者の責任において処理し江別市に一切の迷惑をかけません。

届出事項

<table>
<tr><td>受領委任払を実施するサービス名（該当する番号に○を記入してください。）</td><td colspan="11">１　介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入
２　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修</td></tr>
<tr><td>特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売に係る介護保険事業者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>A　特定福祉用具販売
B　特定介護予防福祉用具販売</td></tr>
<tr><td colspan="12">※１の福祉用具購入については、福祉用具販売に係る介護保険事業者番号、指定を受けた区分について、記載及び該当する箇所に○を記入してください。</td></tr>
<tr><td>名　　称</td><td colspan="11"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="11">〒　　－</td></tr>
<tr><td>代表者名</td><td colspan="11"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4"></td><td>ＦＡＸ番号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>金融機関名称</td><td colspan="4">銀　　行
信用金庫
信用組合
農　　協</td><td>支店名称</td><td colspan="6">本　店
支　店
出張所</td></tr>
<tr><td>口座種目</td><td colspan="4">1.普通　　2.当座</td><td>口座番号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座名義人</td><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td colspan="2">名義人</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>