令和　　年　　月　　日

（あて先）寝屋川市長

介護保険高額介護サービス登録事業所申請書

事業所名称

代表者氏名

寝屋川市へ介護保険高額介護サービス登録事業所の登録について申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者の氏名 |  |

介護保険給付費の受領委任の際の支払いについて、今後次の口座に口座振替される

よう依頼します。

|  |
| --- |
| 受領委任に係る登録口座 |
| 金融機関名  | 銀行 信用金庫 信用組合  | 支 店 名  | 本店 支店 出張所  |
| 金融機関コード  | 店舗コード  |
| 種目  | １ 普通 ２ 当座 ３その他 | 口座番号  |
| フリガナ  |
| 口座名義人  |