

介護保険居宅介護住宅改修費等受領委任払登録申請書

年　月　日

いわき市長 様

住所（所在地）

申請者 氏名（名称及び代表者氏名）

電話番号

注意 1 太枠の中だけ記入してください。

2 □のある欄は、該当する箇所にレ印を付けてください。

フリガナ 事業所の名称			
代 表 者 職 氏 名			
事業所の所在地	〒 —		
	電話番号 ()	ファクシミリ番号 ()	
営 業 日		営 業 時 間	
従業員数及び 各種資格者数	従業員数 名 (福祉住環境コーディネーター 名) (その他各種資格者等 名)		
金融機関の 名 称		店舗の 名 称	
振込 指定 口座	種 目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	口 座 番 号		
	フ リ ガ ナ		
	口座名義人		

提出締切：令和8年3月4日（水）必着

添付書類（必須）：令和7年度納税証明（法人：法人市民税もしくは法人税 個人：市民税）