

様式第1号の2（第4条、第7条関係）

介護住宅改修費受領委任取扱事業者登録申請書
（新規・更新）

年 月 日

伊達市長

申請者 住所
(ふりがな)
事業所名
代表者名

伊達市における介護住宅改修費受領委任取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

設立年月日		年 月	主たる業務			
従業員数（事務員除く）		人	事務担当者氏名			
福祉住環境コーディネーター人数		人	建築士人数	1級 人	2級 人	
事業所が支社・支店等である場合	本社等名称					
	住所					
定期休業日			特別な休業日			
営業時間						
連絡先		電話 ()	FAX ()			
施行可能な工事の種類 (該当するもの全てに○)		手すり取付け				
		段差の解消				
		滑りの防止・移動円滑化等のための床又は通路面の材料変更				
		引き戸等への扉の取替え				
		洋式便器等への便器の取替え				
給付費受け取り指定銀行等 口座（ゆうちょ銀行を除く）		金融機関名 (金融機関コード)				
		本・支店名 (店舗コード)				
		種目	普通・当座	口座番号		
		フリガナ				
		口座名義				

誓約書

代表者氏名 _____ 印 _____

私は、この事業者登録に際して、次の事項について誓約いたします。

- ① 工事施工に際しては、利用者の自立支援を第一に考え、本人、家族、介護支援専門員と十分な協議を行った後、工事方法等詳細を決定します。
- ② 保険給付費の請求事務等については、市の指示に従います。
- ③ トラブルの如何を問わず、誠意をもって解決に努めます。
- ④ 当事業所の責に帰すべきトラブルが連続するような場合には、市の判断で登録抹消等の処分を受けても異議はありません。
- ⑤ 万が一、何らかの事故により工事続行不可能になった場合には、当事業所が責任をもって代替事業者により工事を引き継ぐ等の対策を講じ、利用者及び市には迷惑をかけません。