

第44号の(2)様式(18条関係)

介護給付費等受領委任払いの可否についての届出書

事業所	名称	事業所コード									
	所在地	〒									
		電話 ()									
受領委任の可否について		1 受領委任払いは可能です。 受領委任払いは可能なサービス種類 () 2 受領委任払いは不可能です。 ※必ずどちらかをお選びになり番号に○をつけてください。 ※受領委任払いが可能の時は、そのサービス種類を記載してください。									
振込先口座 ※この欄は受領委任が可能な事業所のみご記入ください。											
		銀行 信用金庫 ()				本店 支店 出張所					
種目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	金融機関コード				支店コード					
フリガナ					口座番号						
口座名義人											
(宛先) 戸田市長 上記について届け出ます。 年 月 日 法人住所 法人名 代表者職・氏名 (担当者名)											
										印	
										電話 ()	
										ファックス	

1 受領委任払いによる支払いは、そのサービスを提供した2箇月後になります。
 2 届出以降に上記の内容に変更が生じた時は、再度届出が必要となります。