

市外事業者の方は、法人市民税の納税証明書（直近の完納が証明できるもの）を添付してください。

記入例

第1号様式（第2条関係）

代理受領に係る（変更）申出書

令和 ○年 ○月 ○日

(宛先) 秦野市長

今後、市に提出していただく書類（受領委任状等）には、全てこの名称・印を使用してください。

事業者 所在地 秦野市○○○123番地の4
名称 介護サービス○○○
代表者の氏名 代表取締役 丹沢 みなせ
電話番号 0463(00)0000



住宅改修費

次のとおり

の代理受領について申し出ます。

福祉用具購入費

住宅改修については、居宅要介護被保険者等の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な住宅改修を行うよう努めます。

事業所の名称	介護サービス○○○			
代表者氏名	代表取締役 丹沢 みなせ			
事業所の所在地	〒257-0000 秦野市○○○123番地の4 電話 0463(00)0000 FAX 0463(00)1111			
サービスの種類	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅改修費		<input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具購入費	
振込指定先	銀行	本店	種目	口座番号
	秦野 信用金庫 信用組合 農業協同組合	秦野 支店 支所 出張所		
	金融機関コード	店舗コード	①普通預金 2当座預金	0 1 2 3 4 5 6
	フリガナ 口座名義人	介護サービス○○○ 代表取締役 丹沢みなせ		

※ 上記の記載項目に変更等が生じた場合は、速やかに申し出ます。

※ 本市内に1年以上所在地がある事業者は、次の承諾書に記入及び押印することにより、納税証明書の添付を省略することができます。

納税状況の調査についての承諾書

代理受領の手続に必要な納税状況の調査について、承諾します。

市内事業者の方のみ記入・押印してください。（県の介護保険指定事業者、秦野市の競争入札参加資格者名簿に登録している事業者は必要ありません。）

事業者 所在地 秦野市○○○123番地の4
名称及び代表者の氏名 介護サービス○○○ 代表取締役 丹沢 みなせ

