

記入例

提出締切り 令和7年12月5日（金）必着

※説明会当日（令和7年11月28日）提出推奨！！

介護保険住宅改修費受領委任払い制度に関する
事業所（登録・更新）申請書

令和 年 月 日

（あて先）宇治市長

申請者 所在地

（事業者）事業者名称

代表者氏名

下記のとおり、介護保険住宅改修費受領委任払い制度に関する事業所の登録・更新を行います。なお、本申請を行うにあたり、介護保険関係法令、通達等を遵守します。

印不要になりました。

事業所 (営業所) 所在地	〒		
事業所 (営業所) 名称	フリガナ		
事業所 (営業所) 代表者氏名	印		
電話番号		FAX 番号	
営業時間			
休業日			
説明会受講状況	介護保険住宅改修説明会を 年 月 日に受講しました。		
納税状況	国税及び地方税を滞納していない。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
住宅改修事業所 一覧の掲載	住宅改修事業所一覧の掲載を希望。 <input type="checkbox"/> します <input type="checkbox"/> しません ※希望される事業所につきましては、裏面の掲載内容を記入してください。		

営業所代表者
印となります。

※事業所が複数ある場合は、事業所ごとの登録申請が必要となります。

※登録内容に変更がある場合は、速やかに届け出てください。

※口座振込依頼書を添付してください。

【資格保有者】

	氏名	保有資格	資格取得年月日
1	フリガナ		
2	フリガナ		
3	フリガナ		
4	フリガナ		
5	フリガナ		

**資格保有者の氏名が記入されていたら
資格者証の写しの添付が必要です。
未記入であっても受付できます。**

※介護保険での住宅改修に関する専門資格保有者（福祉住環境コーディネーター、理学療法士、作業療法士）が在籍している場合は記載してください。

※資格者証の写しを下記へ糊付け、あるいは別紙添付してください。

※資格保有者氏名の一覧への掲載はありません。

糊付け（資格者証の写し）	糊付け（資格者証の写し）
糊付け（資格者証の写し）	糊付け（資格者証の写し）