

第2号様式（第2条第2項）

横浜市介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱登録事業者業務概要等（変更）届出書

届出事由（新規・変更）	届出日 年 月 日	NO.
		営業の形態（法人・個人）
フリガナ 事業所名		
住所 〒 ー		
電話番号		
営業時間・休業日 営業時間： 休 業 日：		
従業員数 人 うち 1級建築士 人 2級建築士 人		
メールアドレス 【確認事項】 メールアドレスを記入した場合は、以下項目について確認のうえ、希望する場合は チェックを入れてください。 ☐ メールアドレスを名簿に掲載希望します。 ※メールアドレスを名簿に掲載希望しない場合、横浜市から住宅改修受領委任払い に関するお知らせをお送りする際の送付先としてのみ使用します。		
URL		

※変更の場合は、変更部分及び事業者名を記載してください。

住宅改修登録
番号を記入

横浜市介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱登録事業者業務概要等（変更）届出書

届出事由（新規・変更）	届出日 令和7年 年 4 月 30 日	NO. 9999 営業の形態（法人・個人）
フリガナ マルマルケンチクバツバツエイギョウシヨ 事業所名 〇〇建築××営業所	・事業所単位で作成してください。 ・承諾書の事業者名（支店・支社以上）と事業所名が異なる場合は、『〇〇支店 営業所』や『〇×社□□営業所』のように頭に承諾書の事業者名（支店・支社以上）を記載してください。	
住所 〒 231 - 0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10		
電話番号 045-664-2525		
営業時間・休業日 営業時間： 9：00～17：00 休業日： 土、日曜日、国民の祝日、12/29～1/3		
従業員数 8 人 うち 1級建築士 1 人 2級建築士 2 人	有資格者のいない場合は、記入する必要はありません。	
メールアドレス kf-kaigohoken@city.yokohama.lg.jp 【確認事項】 メールアドレスを記入した場合は、以下項目について確認のうえ、希望する場合はチェックを入れてください。 ☒ メールアドレスを名簿に掲載希望します。 ※メールアドレスを名簿に掲載希望しない場合、横浜市から住宅改修受領委任払いに関するお知らせをお送りする際の送付先としてのみ使用します。	介護保険住宅改修について連絡可能なメールアドレスを記入。 ない場合は、記入する必要はありません。 メールアドレスを名簿に掲載希望の場合、 ☐ にチェックを記入。	
URL https://www.city.yokohama.lg.jp/	ホームページをお持ちの場合は、URLを記入。	

（備考）様式の余白及び下欄には、注意書き及び教示について記載することができる。