

# 介護報酬債権売買契約利用申込書

株式会社豊通オールライフ宛

年 月 日

「介護報酬債権売買契約」制度の利用を希望・検討いたしますので、下段必要書類を添えて  
申し込みます。

< 会社、団体名称 >		< 住所 > 〒	
< 代表者名 >		< 設立時期 >	
		< 介護サービス開始時期 >	
< 資本金 >		< 年商(内、介護サービス関連) > ( )	
< 出資者 >		< 母体企業・団体 >	
		< 提携先 >	
< 従業員、職員数 >			
常勤 名 (内訳:介護福祉士・ケアマネ・看護師・ヘルパー1. 2. 3級・事務 )			
( )			
非常勤 名 (内訳:介護福祉士・ケアマネ・看護師・ヘルパー1. 2. 3級・事務 )			
( )			
< 担当者 >		< 指定を受けたサービス種類 >	
(氏名)		< 利用者獲得チャネル >	
(TEL)			
(FAX)			
(Eメール)			
< 指定事業所一覧*利用希望事業所に(印) >			
(名称) ( )		(名称) ( )	
(指定番号)		(指定番号)	
(サービス種類)		(サービス種類)	
(所在地)		(所在地)	
(名称) ( )		(名称) ( )	
(指定番号)		(指定番号)	
(サービス種類)		(サービス種類)	
(所在地)		(所在地)	
(名称) ( )		(名称) ( )	
(指定番号)		(指定番号)	
(サービス種類)		(サービス種類)	
(所在地)		(所在地)	

## < ご提出資料 >

会社案内・パンフレット	登記簿謄本	印鑑証明書
法令に基づく指定、許可等を証する書類	過去1か年の決算書の写し	
直近4ヶ月間に連合会に提出した介護給付費請求書		
直近3ヶ月間に連合会から受領した介護給付費等支払決定額通知書、内訳書・給付管理票返戻(保留)一覧表		
社会保険料納付証明書	その他	

(ご提出いただきました資料に基づき簡単な調査・面談を行い契約の可否、条件を決定させていただきます。)

\*ご提出いただきました情報については、弊社・弊社業務委託先以外の第三者に漏洩しませんのでご安心下さい。

会社使用欄(取引申請書)	
< 申請者 >	< 承認者 >
<input type="text"/>	<input type="text"/>