

第1号様式（第4条関係）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払事業者登録申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 所在地
 名 称
 代表者名

介護保険福祉用具購入費等受領委任払事業者として登録を受けたいので下記のとおり申請します。

記

事業の種別	1 特定福祉用具の販売		2 住宅改修	
所在地	〒 —			
フリガナ 事業者名称				
フリガナ 代表者氏名		フリガナ 担当者氏名		
連絡先	電 話			
	F A X			
	Eメール			
事業者の状況	福祉用具 販 売	指定都道府県		指定事業者番号
		自己資本金	千円	
	住宅改修	許可登録	大臣認可	(—) 第 号
			知事認可	(—) 第 号
	自己資本金	千円		
従業員数				

添付書類

- 1 事業者の履歴・実績一覧
- 2 会社のパンフレット等

→裏面に指定口座を記入してください。

指定口座の登録

金融機関名	金融機関コード	名 称	支店コード	支 店 名		
		銀 行 信用金庫 組 合		店 舗 名	本 店 支 店 出張所	
口座種目	普 通 ・ 当 座		口座番号			
口座名義人	フリガナ					