様式第１号（第４条関係）

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い取扱事業者

登録申請書（　新規　・　更新　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　庄　原　市　長　様

所在地

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | １　福祉用具販売　　　　　　　２　住宅改修 |
| 事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※福祉用具販売事業者のみ記入 |
| フリガナ |  |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所の代表者名 |  |
| 事業所の所在地 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　）　　　　 |
| 指定振込先口座 | 金融機関名 | 店舗名 | 種目 | 口座番号 |
|  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード | １ 普通 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | ２ 当座 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |