福祉用具購入費等受領委任払い事業者登録申請書

年　　月　　日

　印西市長

所在地

申請者　名称及び

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　受領委任払い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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 連絡先 | 電話 |
| ＦＡＸ |
| Ｅメール |
| 事業者の状況 | 既登録 | 有 ・ 無 | 登録番号 |  |  |  |  |
| 福祉用具販売 | 事業者番号 |  |
| 自己資本金 | 千円 |
| 平均受注高 | （過去２箇年）　　　　　　　　千円 |
| 住宅改修 | 許可登録 | 大臣許可 |  |
| 知事許可 |  |
| 自己資本金 | 千円 |
| 平均受注高 | （過去２箇年） 千円 |
| 従業員数 |  |
| 添付書類１　事業者の履歴事項全部証明書（登記簿謄本）２　定款３　事業者の実績等 |