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 | 福祉用具  販売 | 事業者番号 |  | | | | | | | |
| 住宅改修 | 許可登録 | 大臣許可 | |  | | | | | |
| 知事許可 | |  | | | | | |
| 口座情報 | 銀行コード | |  | | | | | | | |
| 金融機関名 | | 銀行  信用金庫  信用組合 | | | | | | | |
| 店番号 | |  | | | | | | | |
| 本支店名 | | 本店  支店  出張所 | | | | | | | |
| 口座種別 | | 1.普通　2.当座　3.その他（　　　　　　　） | | | | | | | |
| 口座番号 | |  |  | |  |  |  |  |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |