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 |  |
|  |