

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

押印
不要

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。登録を希望する種別に○
(複数選択可)

| | | | | | | | |
|--------|-------------------------|-------|---|--|--|--|-----------------|
| 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 | | | | | | |
| | F A X | | | | | | |
| | Eメール | | | | | | |
| 事業者の状況 | 福祉用具販売 | 事業者番号 | 事業者登録や許可登録を事業所が受けている場合、記入してください | | | | |
| | 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 | | 記載された口座あてに支給します。 振込を希望する口座情報を記入してください | | | | |
| | 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 | | | | | | |