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 | | | | | | | | | |