

様式第1号（第5条関係）

宮代町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払取扱事業者登録申請書

年 月 日

宮代町長

届出者 住 所

名 称

代表者氏名

印

受領委任払取扱事業者（福祉用具・住宅改修）の登録について、宮代町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

事業者所在地	〒
フリガナ	
事業者名称	
フリガナ	
代表者氏名	
連絡先等	電話 () FAX ()
営業形態	法人 ・ 個人
事業開始日	年 月 日
営業時間・休業日	営業時間 休業日

振込口座	金融機関名		金融機関番号	
	店舗名		店番号	
	預金種目	普通預金 ・ 当座預金		
	口座番号			
	フリガナ			
	名義人			