（様式１）

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録申請書

年　　月　　日

常陸太田市長　殿

事業者名

代表者名

福祉用具購入費等の受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種別 | １　福祉用具販売　　２　住宅改修 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者番号 |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | ※福祉用具販売事業者  のみ記入 | | | | | | | |
| （ふりがな） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒　　　－  電話　　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定振込先口座 | 金融機関名 | | | | | 店舗名 | | | | | | 種目 | | | | 口座番号 | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | | | | | １　普通 | | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | | ２　当座 | | | |
| フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |