

別 記

第1号様式（第4条第1項関係）

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

（宛先）白井市長

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	
フリガナ 事業者名称				
所在地	〒			
フリガナ 代表者氏名				
連絡先	(電話)			
	(FAX)			
指 定 振込先口座	金融 機関 名称	金融機関 番号	支店 名称	支店 番号
	口座 種目	普通・当座	口座番号	
	カナ 口座名義人			

添付書類

- 1 事業者の実績、事業概要等のわかる書類（新規登録の場合のみ）
- 2 特定福祉用具販売登録の場合 都道府県指定事業者を証明する書類（写し）