

様式第1号（第4条関係）

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

みなかみ町長 様

（申請者）所在地

事業者名称

代表者氏名

福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払登録事業者として登録を受けたいので、みなかみ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4条の規定により、下記のとおり申請いたします。

記

登録事業	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 住宅改修
事業所番号		
事業者の名称	フリガナ	
代表者氏名		
事業者の所在地	(〒 - )	
電話番号		FAX番号

指定振込口座

銀行 信用金庫 組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
		1 普通				
	2 当座					
	3 その他					
郵便局	記号					
フリガナ						
口座名義人						