様式第１号

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録届出書

　　年　　月　　日

　土岐市長

　　　　　　　　　　　　届　出　者　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営　業　の  形　態 | 法人　・　個人 | | | | | | | | |  | | | | | |
| 事　業　所  所　在　地 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 事　業　所  名　　　称 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | ＦＡＸ番号 | | |  | |
| 介護保険  事業所番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込口座の登録 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | |  | | | | | | | | 支　店　名 | | | |  |
| 口座種目 | | | 普通　・　当座 | | | | | | | | 口座番号 | | | |  |
| 口座名義人 | | | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |