

第 1 号様式（第 6 条第 1 項）

香取市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

香 取 市 長 様

申請者 所在地
 事業者名
 代表者氏名

㊤

福祉用具購入費等受領委任払い事業者の登録について、香取市介護保険福祉用具購入費等の支給に係る受領委任払いに関する要綱第 6 条第 1 項の規定により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			
所在地	〒					
フリガナ						
事業者名						
フリガナ						
代表者氏名						
連絡先	電話番号 F A X E メール					
事業者の概要	既 登 録		有・無	登録番号		
	福祉用具販売	事業者番号				
		自己資本金	千円			
		平均受注高	(過去 2 年間) 千円			
	住宅改修	許 可 登 録	大臣許可			
			知事許可			
		自己資本金	千円			
		平均受注高	(過去 2 年間) 千円			
従業員数						

指定口座の登録

金融機関名	金融機関コード				名称	店舗名	支店コード			支店名				
					銀行 信用金庫 組合									
口座種目	普通・当座					口座番号								
口座名義人	フリガナ													

添付書類

- 1 事業者の履歴・実績一覧
- 2 パンフレット等