様式第１号（第３条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　稲敷市長

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

稲敷市福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録申請書

受領委任払い取扱事業者として登録を受けるため、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 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |