

第1号様式（第5条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

（宛先） 弥富市長

届出者 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____

介護保険法に基づく福祉用具の販売に際し、弥富市の定める福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者として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	_____
営業日	_____		
営業時間	_____		

振込先口座の登録			
銀行 信用金庫 農協	本店	種目	口座番号
	支店		
	出張所		
金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	_____
_____	_____	2 当座預金	_____
_____	_____	3 その他	_____
フリガナ		_____	
口座名義人		_____	