福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録申請書

令和　　年　　月　　日

（あて）周南市長

申請者　所　在　地
事業者名称
代表者氏名　　印

介護保険法に基づく福祉用具購入費の受領委任払取扱事業者として登録を受けたいので、周南市介護保険福祉用具購入費受領委任払に関する要綱第４条第３項の規定により、下記のとおり申請します。

記

登録を受けようとする事業者	介護保険事業者番号											指定年月日	年　月　日	
	フリガナ													
	事業者名称													
	所　在　地	〒　　－												
	フリガナ													
	代　表　者													
	連　絡　先	電話番号										ＦＡＸ番号		
		Ｅメール												

受領委任払い用振込口座																								
銀行 信用金庫 （　　）			本店 支店 出張所									種 目	１　普通預金 ２　当座預金 ３　その他			銀行コード				支店コード				
フリガナ																								
口座名義													口座番号											

添付書類
１　確約書
２　市（町）税の滞納のないことがわかるもの