

様式第4号(第6条関係)

年 月 日

あま市長 様

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登録(変更・廃止)届出書

営 業 形 態	法 人 ・ 個 人 (ど ち ら か に ○)
フリガナ 事業者名	
所在地	
電 話	FAX
営 業 時 間 ・ 休 業 日	
従 業 員 数 人	
介 護 保 険 指 定 事 業 者 番 号	

福祉用具購入費の代理受領に係る登録口座									
銀 行 信用金庫 農 協		本 店 支 店 出張所		種 目		口 座 番 号			
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									

※変更の場合は、変更部分のみ記入してください。