

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申請書

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									