

様式第 1 号 (第 4 条関係)

## 介護保険福祉用具購入費受領委任払事業者登録申請書

年 月 日

安 芸 高 田 市 長 様

事業者名

代表者氏名

安芸高田市介護保険福祉用具購入費の支給に係る受領委任払に関する実施要  
項第 4 条第 1 項の規定により、介護保険福祉用具購入費受領委任払事業者とし  
て登録を受けるため次のとおり申請します。

事業者	フリガナ			
	名 称			
	代表者氏名			
	所 在 地	〒		
	電話番号		FAX 番号	
登録事業所	フリガナ			
	名 称			
	所 在 地	〒		
	電話番号		FAX 番号	
	介護保険事業所番号			

### 受領委任に係る指定振込口座

金融機関コード	店舗コード	預金 種目	口座番号					
			普通 当座					
銀行 農業協同組合 信用金庫・信用組合	本店・支店 本所・支所 出張所							
口座名義人住所								
フリガナ						請求印 ※請求書(様式第5号)に押印するものと同じものを使用してください。		
口座名義人								