

第1号様式（第6条関係）

登録番号 (流山市記入欄)	
------------------	--

流山市介護保険福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

(あて先) 流山市長

受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので、届け出ます。

申請者	フリガナ 名称	-----									
	主たる事務所の所在地	〒 ー 都 市 郡 区 県 区 (ビルの名称等)									
	連絡先	電話番号				メールアドレス					
		FAX番号				担当者					
代表者	肩書									代表者印	
	フリガナ 氏名	-----									
事業概要	登録事業	事業の種類	事業開始年月	従業者数	有資格者数						
		福祉用具販売	年 月	人	<input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員						人
		住宅改修	年 月	人	<input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター						人
					<input type="checkbox"/> 一級・二級建築士						人
				<input type="checkbox"/> その他	()					人	
				()						人	
	福祉用具販売登録事業者番号 (用具登録の場合)										
	営業日				営業時間						
振込先口座	振込先口座	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店	種目	口座番号						
			支店			1 普通預金					
			出張所			2 当座預金					
	金融機関コード	店舗コード	4 貯蓄預金								
				9 その他							
	フリガナ 名義人	-----									
添付書類											