第１号様式（第４条関係）

新宿区介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録届出書

年　　　月　　　日

新　宿　区　長　宛て

届出者　所　在　地

事業者名称

代表者氏名

新宿区介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | | |
| 事業所所在地 | （〒　　　　－　　　　　） | | |
| 事業所名称 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
|  | | |
| 代表者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
|  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 連絡担当者 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名  （金融機関コード） | （　　　　　　　） | 店舗名  （店舗コード） | （　　　　　　　） |
| 口座種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
|  | | |