

福祉用具購入費等受領委任払い事業者登録申請書

年 月 日

(宛先) 北名古屋市長

所在地
申請者 名称 及び
代表者氏名

受領委任払い事業者として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

事業の種別	1 特定福祉用具の販売		2 住宅改修				
所在地	〒						
フリガナ 事業者名称							
フリガナ 代表者氏名							
連絡先	電 話						
	F A X						
	Eメール						
事業者の状況	福祉用具 販 売	既 登 録	有 ・ 無	登録番号			
		自己資本金	千円				
		平均受注高	(過去2箇年)				千円
	住宅改修	許 可 登 録	大臣許可				
			知事許可				
		自己資本金	千円				
		平均受注高	(過去2箇年)				千円
		従 業 員 数					