

第2号様式（第6条関係）

大多喜町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

大多喜町長

様

申請者 所在地

名 称

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		事業の開始		年 月 日
	2. 住宅改修		年 月 日		
所在地	〒 -				
フリガナ 事業者名称					
フリガナ 代表者氏名			フリガナ 担当者氏名		
連絡先	電 話				
	F A X				
	Eメール				
事業者の状況	福祉用具	指定都道府県		指定事業者番号	
	販 売	自己資本金	千円		
	住宅改修	許可登録	大臣認可	( - )	第 号
			知事認可	( - )	第 号
	自己資本金	千円			
従業員数	人				

添付書類

- 1 法人にあつては登記事項証明書、個人にあつては代表者の住民票又は身分証明書の写し
- 2 事業者に係るパンフレット等（会社案内等）
- 3 事業実績一覧