

様式第2号（第6条関係）

いすみ市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

いすみ市長

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 事業者の履歴・実績一覧
- 2 事業者に係るパンフレット等
- 3 代表者の身分証明書の写し(1及び2に掲げる添付書類の提出が困難な場合に限る。)