

第1号様式(第4条関係)

受領委任払事業者届出書

年 月 日

(宛先)
伊奈町長

所在地
申請者 名称
代表者氏名

福祉用具購入費等の支給に係る受領委任払事業者として、下記のとおり申出します。

事業の種類	1福祉用具販売 2介護予防福祉用具販売 3住宅改修 4介護予防住宅改修
フリガナ	
名称	
所在地	〒
フリガナ	
代表者氏名	

受領委任払の際の口座振込先は、以下のとおりです。

口座振替 依頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所			種目	口座番号					
	金融機関 コード				店 舗 コード			1普通預金 2当座預金 3その他						
口座名義人	(フリガナ)													