

様式第4号(第10条第1項関係)

福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い事業者登録申請書

年 月 日

我孫子市長 あて

申請者 所在地
 名称及び
 代表者氏名 印

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。

| | | | | | |
|-----------------------------|--------|---------------------|------------|--------------|-------|
| 事業の種類 (申請するものに○を付けてください) | | 1. 特定福祉用具販売 2. 住宅改修 | | 事業の開始 年月日 | 年 月 日 |
| フリガナ 名称 | | | | | |
| 所在地 | | (郵便番号 -) | | | |
| フリガナ 代表者氏名 | | フリガナ 担当者氏名 | | | |
| 連絡先 | | 電話番号 | | FAX番号 | |
| | | Eメール | | | |
| 福祉 | 指定都道府県 | | 指定事業者番号 | | |
| 用具 | 自己資本額 | 千円 | 2ヵ年平均受注高 | 千円 | |
| 住宅 | 許可登録 | 大臣許可 | (-) | 第 | 号 |
| | | 知事許可 | (-) | 第 | 号 |
| 改修 | 自己資本額 | 千円 | 2ヵ年平均完成工事高 | 千円 | |
| 従業員数 | | | | | |

※添付書類

- 1 代表者の身分証明書(本籍のある自治体で発行)
- 2 会社の履歴・実績一覧
- 3 会社のパンフレット等