

福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任事業者登録申請書

令和 年 月 日

屈 出 者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名 印

事業者の所在地										
フリガナ										
事業者の名称										
電話番号					FAX番号					
登録するサービスの種類	1 居宅介護（介護予防）住宅改修									
	2 特定（介護予防）福祉用具販売									
	介護保険事業者番号									

振 込 先

口座振替 依頼欄	(金融機関名)			支店 出張所		種 目	1 普通預金	口座番号					
	金融機関コード			店舗コード			2 当座預金						
								3 その他					
	フリガナ												
	口座名義人												

様式第3号 (第3条関係)

福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任事業者登録事項変更届出書

令和 年 月 日

大崎市長 様

届 出 者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名 _____ 印 _____

下記のとおり福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任事業者登録に係る登録事項に変更があったので届け出ます。

受領委任事業者登録番号	
変更年月日	
変更事項	

様式第5号（第8条関係）

福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任事業者登録中止届出書

令和 年 月 日

大崎市長 様

届出者所在地

事業者名称

代表者氏名 印

下記のとおり福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任事業者登録を中止したいので届け出ます。

事業者の所在地	〒 —									
フリガナ										
事業者の名称										
電話番号					FAX番号					
登録を中止するサービスの種類	1 居宅介護（介護予防）住宅改修									
	2 特定（介護予防）福祉用具販売									
	介護保険事業者番号									

※登録を中止するサービスの種類の番号を○で囲んでください。