

様式第1号（第3条関係）

向日市福祉用具購入費受領委任払制度に係る届出書

年 月 日

（宛先）向日市長

（届出者）事業者名称
代表者氏名

㊟

向日市介護保険福祉用具購入費受領委任払制度実施要綱第3条の規定により、福祉用具購入費の受領委任払について登録を届け出ます。

なお、私が受けることとなる福祉用具購入費については、下記の口座へ振り込んでください。

記

ふりがな	
事業者名称	
ふりがな	
代表者氏名	
事業者の所在地	〒 ー
電話番号	()

福祉用具購入費の代理受領に係る事業者口座（法人名、事業者名に限る。）														
銀行 信用金庫 組合						本店 支店 出張所		種目	1 普通		2 当座		口座番号	
金融機関 コード						店 舗 コード								
フリガナ														
口座 名義人														

※事業者口座が確認できる書類の写しを添付すること。

市 確 認 欄	登録番号
---------	------