

様式第 1 号（第 3 条関係）

向日市介護保険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
---------	------

