第１号様式（第３条関係）

年　　月　　日

東大和市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費

受領委任払い取扱事業者登録申請書

東大和市長　殿

申請者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

　取扱事業者の登録について、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 登録を受けようとする給付費の種類（該当する□にレ印を記入してください。） | □　福祉用具購入費 |
| □　住宅改修費 |
| 介護保険事業所番号（※） |  |

※福祉用具購入費について取扱事業者の登録を受ける場合に記入してください。