

第 1 号様式（第 4 条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

立川市長 殿

〔届出者〕

所 在 地

事業者名称

代 表 者
(職名・氏名)

印

介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて、届け出ます。

届出区分	☐ 新規 ☐ 更新													
事業所所在地	(〒 —)													
事業所名称	(フリガナ)													
	介護保険事業所番号													
代表者 (職名及び氏名)	(フリガナ)													
連絡先	電話番号													
	FAX 番号													
	メールアドレス													
振込口座	金融機関名					銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	店舗名							
	金融機関コード						店舗コード							
	口座種目	☐ 普通 ☐ 当座				口座番号								
	口座名義人	(フリガナ)												