

名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度
取扱事業者登録及び代理受領に係る届出書

平成 年 月 日

名古屋市長

(申請者) 住 所

事業者名称

代表者氏名

印

介護保険法に基づく特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具を販売するに際し、名古屋市の定める福祉用具購入費受領委任払い制度取扱事業者として登録を受けたいので、名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に係る取扱誓約書を添えて以下のとおり届出ます。

| | | | | | | | | | | |
|---------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | |
| 代表者氏名 | | | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | 〒 - | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | | | |
| | FAX番号 | | | | | | | | | |
| | メールアドレス | | | | | | | | | |

なお、名古屋市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に基づき、私が受ける居宅介護福祉用具購入費及び介護予防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。

| 居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費の代理受領に係る登録口座 | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|-----------|-----------------|------|---------------|--|
| 金融機関 コード | 銀行 信用金庫 組合 | 店舗 コード | 本店 支店 出張所 | 種目 | 1 普通預金 2 当座預金 | |
| | | | | 口座番号 | | |
| | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | |