

様式第4号(第10条第1項関係)

福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い事業者登録申請書

年 月 日

我孫子市長 あて

所在地
申請者
名称及び
代表者氏名

受領委任払い事業者として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

登録を受けようとする事業所	事業の種類 (申請するものに○を付けてください)		1. 特定福祉用具販売 2. 住宅改修		事業の開始 年月日	年 月 日	
	フリガナ 名称						
	所在地		(郵便番号 -)				
	フリガナ 代表者氏名				フリガナ 担当者氏名		
	連絡先		電話番号			FAX番号	
			Eメール				
	福祉 用具	指定都道府県			指定事業者番号		
		自己資本額	千円		2ヵ年平均受注高	千円	
	住宅 改修	許可登録	大臣許可	(-)		第 号	
			知事許可	(-)		第 号	
	自己資本額	千円		2ヵ年平均完成工事高	千円		
従業員数							

※添付書類

- 1 代表者の身分証明書(本籍のある自治体で発行)
- 2 会社の履歴・実績一覧
- 3 会社のパンフレット等