|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号（柏市記入） |  |

**受領委任払取扱事業者登録申請書**

 令和 　 　年　 　　 　月　 　　日

　柏市長 あて

（　特定福祉用具購入費 ･ 住宅改修費　）の受領委任払取扱事業者として登録を受けたいので，申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | フ リ ガ ナ |  |
| 名　　　　称 |  |
| 登録事業所 | 事務所の所在地 | （〒　　　　　　　　　　　） |
|  |
| 事業所名 |  |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 担　当　者 |  |
| 代表者 | 肩　書 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 事業概要 | 登録事業 | 事業の種類 | 事業開始年月 | 従業者数 | 有資格者数（再掲） |
|  | 福祉用具販売 | 令和平成 | 　　年　　　月 | 人 | □　福祉用具専門相談員　　　　　　 | 人 |
| □　福祉住環境コーディネーター　　　 | 人 |
| □　一級・二級建築士　　　　　　　　　　 | 人 |
| 登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □　その他 | 　 |
|  | 住宅改修 | 令和平成 | 　　年　　　月 | 人 | 　　　（　　　　　　　　　　　　　　） | 人 |
| 　　　（　　　　　　　　　　　　　　） | 人 |
| 　　　（　　　　　　　　　　　　　　） | 人 |
| 営業日 |  | 営業時間 |  |
| 振込先口座 |  | 銀　行 |  | 本店 | 種　　目 | 口座番号 |
| 信用金庫 | 支店 |
| 信用組合 | 出張所 | 　１ 普通預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コ－ド | 店舗コ－ド | 　２ 当座預金 |
|  |  |  |  |  |  |  | 　３ その他 |
| フリガナ |  |
| 名義人 |  |
|
| 添付書類 | 　誓約書 |