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

**受領委任払取扱事業者登録申請書**

【例】

一度に福祉用具購入費及び住宅改修費の

受領委任払取扱事業者として登録を希望する場合

※事業の追加の場合は，「変更」様式を使用します。

**記入例**

 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 | **ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ○○○** |
| 名　　　　称 | **株式会社○○○** |
| 登録事業所 | 事務所の所在地 | （〒**２７７－８５０５**） |
| **千葉県柏市柏５－１０－１** |
| 事業所名 | **○○○営業所** |
| 連　絡　先 | 電話番号 | **０４－７１６７－１１１１** | ＦＡＸ番号 | **０４－７１６７－１２８２** |
| 担　当　者 | **柏　　　一　郎** |
| 代表者 | 肩　書 | **代表取締役** |
| フリガナ | **ｶｼﾜ　ﾀﾛｳ**福祉用具販売の受領委任登録を希望する場合は，特定福祉用具販売事業者として県から指定を受けている登録番号を記載してください。 |
| 氏　名 | **柏　　　太　郎** |
| 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） |
| 〇 | 福祉用具販売 | 令和**平成** | **２５**年**４**月 | **３**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　　　　　　　　　　 | **１**人 |
| 登録番号 | **＊** | **＊** | **＊** | **＊** | **＊** | **＊** | **＊** | **＊** | **＊** | **＊** | □　その他 |  |
| 〇 | 住宅改修 | 令和**平成** | **２５**年**４**月 | **５**人 | 　　　（　　　　　　　　　　　　　　） | 人 |
| 　　　（　　　　　　　　　　　　　　） | 人 |
| 　　　（　　　　　　　　　　　　　　） | 人 |
| 営業日 | 毎週　月～金曜日 | 営業時間 | ９時～１７時 |
| 振込先口座 | **〇〇** | **銀　行** | **〇〇** | 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 | **１** | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** |
| 金融機関コ－ド | 店舗コ－ド | ２ 　当座預金 |
| **１** | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** | ３ 　その他 |
| フリガナ | **ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ○○○　ﾀﾞｲﾋｮｳﾄﾘｼﾏﾘﾔｸ　ｶｼﾜ　ﾀﾛｳ** |
| 名義人 | **株式会社○○○　代表取締役　柏　太郎** |
|
| 添付書類 | 　誓約書 |