様式第3号(第6条関係)

|  |
| --- |
| 受領委任払事業者申出書年　　月　　日　　　　能代市長　　　　様　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　能代市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払事業者として、下記のとおり申出します。 |
| 　 | 事業の種類 | 1　福祉用具販売2　住宅改修 | 　 |
| フリガナ名称 | 　 |
| 　 |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　 |
| フリガナ代表者氏名 | 　 |
| 　 |
| フリガナ担当者氏名 | 　 |
| 　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　 |
| 　受領委任払の際の口座振込先は、下記のとおりです。 |
| 　 | 受領委任払口座振込先 | 銀行　　　　農業協同組合信用金庫　　信用組合　　 | 本店　支店　出張所 | 種目 | 口座番号 | 　 |
| 1普通預金2当座預金3その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義 | 　 |  |
| 人 |  |
| 　 |