

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	本店	種目	口座番号					
	農業協同組合	支店		1普通預金					
	信用金庫	出張所	2当座預金						
	信用組合		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								