様式第1号（第4条第1項）

受領委任払事業者（変更）申出書

年　　月　　日

美幌町長　　平　野　　浩　司　　様

所在地

申請者　名称

代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の種類 | １　福祉用具販売（事業者番号：　　　　　　　　　　　　　　）２　住宅改修 |
| 事業者の名称 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 代表者名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |
| 区　分 | 新規・廃止・変更 |