

様式第1号（第3条関係）

介護保険居宅介護（予防）
福祉用具購入費
住宅改修費
受領委任払事業者届出書

年 月 日

北斗市長 様

（事業者名）
住所
名称
代表者名 印

北斗市介護保険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、以下のとおり届出します。

届出の種類別	新規 ・ 変更 ・ 廃止 ・ 休止 ・ 再開
事業所の種類	1 福祉用具販売（事業者番号： ） 2 住宅改修
事業所の名称	(フリガナ) _____
所在地	〒 _____ 電話番号
代表者名	(フリガナ) _____
担当者名	(フリガナ) _____

※ 変更の場合は変更する部分のみ記入してください。

※北斗市記入欄

届出状況	区分	財務会計債務者コード	備考
有 ・ 無 年 月 日	新規・変更・廃止 休止・再開		