

様式第2号（第3条関係）

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録届出書

年 月 日

宇和島市長 様

（届出者）所 在 地

事 業 者 名 称

代表者職氏名

福祉用具購入費の支給に係る受領委任払取扱事業者として登録を受けたいので、宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払に係る取扱合意書を添えて、以下のとおり届け出ます。

1. 登録及び基本情報の公表事項（下記の基本情報は、被保険者の利用に資する目的のため、市ホームページ等に掲載します。）

事業所の情報	事業の種類	福祉用具販売		事業所番号															
	フリガナ																		
	事業所名称																		
	所在地	〒																	
	連絡先	電話番号							FAX番号										
	管理者氏名																		
事業者（法人等）	フリガナ																		
	事業者名称																		
	所在地	〒																	
	代表者職氏名																		

2. 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払制度実施要綱に基づき、私が受ける受領委任払の際の振込先口座は、下記のとおりです。

福祉用具購入費受領委任払に係る登録口座																		
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協		本店 支店 出張所 支所		種 目		口 座 番 号											
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金													
					2 当座預金													
					3 その他													
	ゆうちょ銀行		記号					番号										
	フリガナ																	
口座名義人																		

（注） 宇和島市に上記の口座を債権者登録されていない場合又は変更があった場合は、別途債権者登録名簿の提出が必要です。