様式第1号（第3条関係）

京丹後市介護保険福祉用具購入費受領委任払制度代理受領に係る届出書

年　　　月　　　日

京丹後市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (申請者) | 住所 |  |
|  | 事業者名称 |  |
|  | 代表者氏名 |  | 印 |

次のとおり、福祉用具購入費の受領委任について申し出ます。

なお、京丹後市介護保険福祉用具購入費受領委任払制度に基づき、私が受ける福祉用具購入費については、下記の口座へ振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 |  |
| 事業所の所在地 | 〒　　　　－ |
|  |
| 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| 福祉用具購入費の代理受領に係る登録口座 |
| 銀行信用金庫組合 | 本店支店 | 種目 | 1　普通預金　2当座預金 |
| 口座番号 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |