

様式第5号(第6条関係)

受領委任払事業者申出書

令和 年 月 日

(あて先)北茨城市長

所在地
申請者 名 称
代表者名 印

北茨城市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費等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。

記

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	