**福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録申請書**

年　　月　　日

江南市長　　様

申請者　所在地

名称

代表者氏名

受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | （　　　　） |