(様式第2号)

受領委任払事業者申出書

年　　月　　日

飛島村長　　様

所在地

申請者　名称

代表者名　　印

飛島村介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給に係る受領委任払い事業者として下記のとおり申出します。

事業所種類	福祉用具販売
フリガナ	
名称	
所在地	
フリガナ 代表者氏名	
フリガナ 担当者氏名	

受領委任払の際の口座振込先は、下記のとおりです。

受領委任払口座振込先	農業協同組合 銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所		種　目	口座番号						
	金融機関ｺｰﾄﾞ			店舗ｺｰﾄﾞ		1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
	フリガナ 口座名義人												