

様式第1号（第3条関係）

代理受領に係る届出書

年 月 日

白老町長 様

(申請者) 住所
事業者名称
代表者氏名 ⑩

次のとおり、福祉用具購入費の代理受領について申し出ます。

なお、白老町介護保険福祉用具購入費受領委任払実施要綱に基づき私が受領す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 (登録事業所番号)	
フリガナ	
代表者氏名	
事業所の所在地	〒 ー
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 出張所		種別	1 普通預金 2 当座預金				
金融機関 コード				店舗コ ード		口座番号					
フリガナ											
口座名義人											