様式第１号（第６条関係）

福祉用具購入費等受領委任払い事業者登録申請書

年　　月　　日

豊山町長　　　　　　　様

所在地

申請者　名称

代表者氏名

受領委任払い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。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種別 | 1　特定福祉用具の販売　　　　2　住宅改修 |
| 所在地 | 〒 |
| フリガナ |  |
| 事業者名称 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連絡先 | 電話 |
| FAX |
| 電子メール |
| 事業者の状況 | 福祉用具販売 | 既登録 | 有・無 | 登録番号 |  |
| 自己資本金 | 千円 |
| 平均受注高 | （過去2箇年）　　　　　千円 |
| 住宅改修 | 許可登録 | 大臣許可 |  |
| 知事許可 |  |
| 自己資本金 | 千円 |
| 平均受注高 | (過去2箇年)　　　　　 千円 |
| 従業員数 |  |

添付書類

1　戸籍謄本（履歴事項全部証明書）※個人事業の場合は「個人事業の開業・廃業等届出書」

2　代表者の身分証明書の写し（運転免許証、社員証等）

3　指定通知書又は建設業許可書

4　受領委任払い事業者登録届出書

5　事業者の実績（他自治体で過去2箇年の取扱件数、金額等）※任意様式