

特定福祉用具購入費の代理受領に係る申出書

令和 年 月 日

御所市長 殿

住所

事業者名称

代表者氏名

印

次のとおり、代理受領について申し出ます。

フリガナ	
代表者氏名	
特定福祉用具 販売事業所名	
事業所の所在地	(郵便番号 -)
電話番号	

受領委任に係る登録口座									
金融機関名	銀行・農協 信用金庫 信用組合			支店名	本店 支店 出張所				
金融機関コード				店舗コード					
種 目	1 普通預金 2 当座預金			口座番号					
フリガナ									
口座名義人									