（別紙）

福祉用具購入費・住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録申出書

令和　　　年　　　月　　　日

菊陽町長　様

（申出事業者）　所在地　　（〒　　　　-　　　　　　　　）

事業者名

（電話番号　　　　　-　　　　　-　　　　　）

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入及び住宅改修費について、受領委任払いをしたいので、必要書類を添えて取扱事業者の登録を申出ます。

　□　福祉用具購入費受領委任払いのみ

　□　住宅改修費受領委任払いのみ

　□　両方