

福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録申請書

年 月 日

江南市長 様

申請者 所在地

名称

代表者氏名

受領委任払い取扱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。

事業所名称	
ふりがな 代表者氏名	
事業所の所在地	〒
電話番号	()