

渋谷区長 殿

介護保険福祉用具購入・住宅改修費の受領権の委任手続に関する届出について

このことについて、下記のとおり届出します。

記

1	業 種	福祉用具	住宅改修	
2	事業者名等			
	名 称	株式会社 福祉用具販売		
	住 所	郵便番号	〒 150 - 8010	
		渋谷区宇田川町1-1		
	電 話 番 号	03 ( 3463 ) 1211		
	代表者職氏名	代表取締役 渋谷 代表		
事業者番号	1234567890	福祉用具	居宅支援 その他( )	

3	振込依頼口座等			
	振込先金融機関名	渋谷区銀行	銀行コード	1234
	支 店 名	渋谷支店	店 番 号	567
	口 座 番 号 等	預金種別	普通	当座
	口 座 名 義	(フリガナ) カブシキシャウグハンバイ タイヒョウトリシマリヤク シズヤ タイヒョウ (株)福祉用具販売 代表取締役 渋谷 代表		

※必要事項を記入し、該当する箇所は○で囲んでください。