様式第１号（第２条関係）

年　　月　　日

龍ケ崎市長　　様

事業者　所在地

　　　　名称及び

　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

龍ケ崎市福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い事業者登録申請書

　福祉用具購入費等の受領委任払いの対象の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。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類（申請するものに○を付けてください｡） | １　福祉用具販売　　　　２　住宅改修 |
| フリガナ | 　 |
| 名　　称 | 　 |
| 所在地 | (郵便番号　　　―　　　　) |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメール |  |
| 従業員数 | 　人 |
| 福祉用具販売 | 指定の有無 | 有・無 | 指定事業者番号 |  |
| ２か年平均受注高 | 千円 |
| 住宅改修 | 大臣許可 | （　　　　　　―　　　　　　）第　　　　　　号 |
| 知事許可 | （　　　　　　―　　　　　　）第　　　　　　号 |
| ２か年平均完成工事高 | 千円 |

添付書類

　（福祉用具販売）

１　都道府県知事から交付された特定福祉用具販売に係る指定居宅サービス事業者の指定に係る通知書の写し

（住宅改修）

１　法人の場合　建設業に係る国土交通大臣又は都道府県知事の許可に係る通知書の写し

２　個人事業主の場合　建築士の資格を有することを証する書面等の写し