

年 月 日

(宛先) 野田市長

所在地

申請者 事業者名称

代表者氏名

野田市介護保険居宅介護福祉用具購入費等申請及び受領委任払い取扱事業者登録申請書

野田市介護保険福祉用具購入費等申請及び受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり申請します。

事業者番号										
ふりがな										
事業者名称										
所在地										
代表者氏名									電話番号	
事業開始日	年 月 日								FAX 番号	
営業時間・休業日										
従業員数	人									