

第1号様式（第5条関係）

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 所在地

事業者名称

代表者氏名

介護保険法に基づく福祉用具の販売又は住宅改修の施工に際し、春日井市の定める福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので、次のとおり届け出ます。

フリガナ 事業者名称		
フリガナ 代表者氏名		
所在地		
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
営業日		
営業時間		
登録の区分		福祉用具 ・ 住宅改修
※介護保険事業所番号・事業所名称		.....

※福祉用具購入又は介護予防福祉用具購入の事業所指定を受けている場合に記入してください。

福祉用具購入費等の受領委任に係る登録口座					
金融 機 関		預 金 種 別		口座番号	
				フリガナ 口座名義人	

※ 春日井市に既に口座名義人で登録している場合には、当該口座としてください。

.....ここから下は記入しないでください。.....

受領委任払い取扱 事業者登録番号	福祉用具	
	住宅改修	

第4号様式（第6条関係）

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

受領委任払い事業者登録番号	
---------------	--

変 更 年 月 日	年 月 日	
変更があった事項	変 更 前	変 更 後

第5号様式（第6条関係）

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者  
登録廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、事業の廃止・休止・再開をしましたので届け出ます。

受領委任払い事業者登録番号	
事業者名称	
廃止、休止又は再開年月日	年 月 日
廃止又は休止した理由	
施工中の住宅改修等に対する措置（廃止・休止の場合）	
休止の予定期間	