

代理受領に係る申出書

湯河原町長 様

所在地
事業者
名称及び代表者

印

次のとおり、____年度の 福祉用具購入費 住宅改修費 の代理受領について申し出ます。

所在地	〒 電話番号 ()										
事業者名											
代表者氏名											
給付の種類	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入費					<input type="checkbox"/> 住宅改修費					
代理受領期間	年 3月31日まで										
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協				支店名	本店 支店 出張所				
	金融機関コード					支店コード					
	預金種目	普通・当座				口座番号					
	フリガナ										
	口座名義人										

なお、申出書の提出後、納税状況の調査について承諾します。

所在地
事業者
名称及び代表者

印