

在宅要介護認定者等介護用品給付事業 協力事業者登録届

事業者・事業所	
事業者・所名称	
所在地	〒 ー
代表者職氏名	
販売方法 (あてはまるものに全て○)	店頭・配達・一括
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

振込口座	
金融機関名	
支店名	
口座の種類	
口座番号	
名義人カナ	
名義人名	
名義人住所	〒 ー

<連絡先>

〒284-8555

千葉県四街道市鹿渡無番地

四街道市 福祉サービス部 高齢者支援課 高齢者福祉係

電話 043-421-6128 (直通)

FAX 043-424-2011

E-mail: ykorei@city.yotsukaido.chiba.jp

※市役所使用欄

受付印	データ入力	債権者登録	登録業者入力	ワーカー周知