

第1号様式の2(第4条)

習志野市地域生活支援事業(日常生活用具給付等事業) 登録申請書

令和 年 月 日

習志野市長 宛て

申請者(事業者)※法人又は個人事業主

事業者名称

所在地

代表者職・氏名

印

習志野市地域生活支援事業者として登録を受けるため、次の事業所(実際に日常生活用具の販売等を行う所)について申請します。

なお、習志野市地域生活支援給付費を代理受領することについて申し出ます。

フリガナ				
登録をする事業所の名称				
事業所の所在地	(〒 ー)			
フリガナ				
事業所代表者の職・氏名				
連絡先	電話番号		FAX番号	
事業開始年月日	年 月 日			

備考

- 1 右上の申請者(事業者)欄には、法人の登記事項証明書に記載されている商号、本店、役員に関する事項を記入の上、法人の代表者印を押してください。
- 2 枠内の事業所欄には、実際に日常生活用具の販売等を行う事業所(店舗)についてご記入ください。
- 3 次の書類を添付してください。
(ア)申請者(事業者)の登記事項証明書の写し
(イ)事業所代表者の名刺等(事業所の名称、所在地、代表者の職氏名がわかるもの)