

福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い

協定書記載方法について

それぞれの、各受領委任払い協定書2通に貴事業所名・所在地・代表者名をご記入していただき、**代表者印を押印のうえ、2通とも昭島市介護福祉課までご提出ください。**

(そのうち1通は、後日昭島市長印を押印して返送します。)

協定書

甲 昭島市田中町一丁目 17
番 1 号
昭島市
代表者 臼井 伸介

乙

乙の欄は、
貴事業所名
所在地
代表者
代表者印

協定書

甲 昭島市田中町一丁目 17
番 1 号
昭島市
代表者 臼井 伸介

乙

社長の印

協定書

協定書2通を重ね、
代表者印で割り印を
してください。