様式第１号（第２条関係）

三原市高齢者補聴器購入費受領委任払取扱事業者登録申請書

　　年　　月　　日

　三原市長　様

（申請者）所在地

事業者名称

代表者氏名 印

（個人事業主が申請する際、本人が手書きをした場合は、押印不要です。）

　三原市高齢者補聴器購入費受領委任払取扱事業者として登録を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | フリガナ |
|  |
| 代表者氏名 |  |
| 事業所の所在地 | （〒　　　-　　　　） |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 補聴器の調整方法 | □事業所（店舗）に所属する認定補聴器技能者が調整 |
| □事業者（法人）に所属する認定補聴器技能者が調整 |
| □外部に委託 |

　添付書類：納税証明書（申請日から３か月以内のもの）