

平成 年 月 日

(株)ミキ 営業本部 宛

株式会社ミキ
〒457-0863 名古屋市南区豊3-38-10
TEL 0570-00-3993
FAX 0568-66-6335

福祉用具届出コード取得依頼書

事業者名			
住所	〒		
御連絡先	TEL	FAX	
担当者名			

【福祉用具届出コード取得希望機種】

メーカー名	商品名	型番	備考

※上記福祉用具届出コード依頼書に必要事項をご記載願います。

※申請機種の下記書類も必ず添付願います。

□居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書(様式第二の二)

ご不明な点がございましたら、下記担当者までお問い合わせください。

【発送先】

- メール okazaki-k@kurumaisu-miki.co.jp
- FAX 0568-66-6335
- 郵送 〒457-0863 愛知県名古屋市南区豊3-38-10
TEL:0570-00-3993
株ミキ 営業本部 岡崎 謙二宛