

様式第13号(第14条関係)

高齢者紙おむつ購入助成券取扱業者登録申請書

年 月 日

(宛先)村 上 市 長

(申請者)

所在地 〒

商号又は名称

代表者氏名

電話番号

FAX番号

村上市高齢者紙おむつ購入費助成事業に助成券の取扱業者として、次により申請します。

助成券を取り扱う店舗又は営業所	
名 称	
代表者氏名	
所 在 地	〒 村上市
電 話 番 号	( )
FAX番号	( )
振 込 先 (金融機関名)	銀行・信金 店 信組・農協 支店 支所
	預金種別 普通・当座 口座番号 口座名義人