

様式第15号(第14条関係)

村上市高齢者紙おむつ購入助成券取扱業者登録変更(廃止)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、登録内容の変更(廃止)を申請します。

1 取扱業者登録内容の変更を申請します。変更内容は以下のとおりです。

	変更前	変更後
名 称		
代 表 者 氏 名		
所 在 地	〒	〒
電 話 番 号		
F A X 番 号		
振 込 先 (金融機関名、預金種別、口座番号、口座名義人)		

変更日 年 月 日

2 取扱業者登録の廃止を申請します。

廃止日 年 月 日