様式第６号（第９条関係）

東松島市家族介護用品支給事業取扱店指定申請書

年　　月　　日

東松島市長　様

所在地

申請者(事業者名)

代表者名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　東松島市家族介護用品支給事業に係る取扱店の指定を受けたいので、東松島市家族介護用品支給事業実施要綱第９条第２項の規定により申請します。

1　取扱店

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店舗名 | 住所 | 電話番号 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |

2　振込先金融機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行信用金庫信用組合農協 | 本店支店出張所 |
| 種目 | 1　普通預金　　　　　2　当座預金 |
| 口座番号 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |