

第10号様式(第13条の3関係)

郡山市高齢者介護用品給付券・家族介護用品給付券指定店申請書

年 月 日

郡 山 市 長

会 社 名
代 表 者 名
住 所
電 話 番 号

※代表者の自署又は記名押印

取扱店として指定を受けたいので、申請いたします。

本社	会社名																
	代表者名																
	電話番号																
	郵便番号																
	住所																
取扱店	店舗名																
	代表者名																
	電話番号																
	郵便番号																
	住所																
	業務形態	☐ 店舗販売のみ ☐ 配送のみ ☐ 店舗販売・配送															
振込先	金融機関名																
	支店名																
	口座種別	1 普通 2 当座 3 その他															
	口座番号																
	口座名義人 (カタカナ)																
添付書類		会社の事業形態・事業内容が分かるもの（パンフレット等） 取扱品店舗陳列状況写真															