

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

印

住 所

電 話 番 号

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	<input type="checkbox"/> 店舗販売のみ <input type="checkbox"/> 配送のみ <input type="checkbox"/> 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																			

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（例）

△△年□月××日

郡 山 市 長

会 社 名	〇〇株式会社
代 表 者 名	代表取締役 〇〇 〇〇 印
住 所	〇〇県〇〇市〇〇〇〇
電 話 番 号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

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	〇〇株式会社																		
	代表者名	(本社の代表者名をご記入ください。)																		
	電話番号	(本社の電話番号をご記入ください。)																		
	郵便番号	(本社の郵便番号をご記入ください。)																		
	住所	(本社の住所をご記入ください。)																		
取扱店	店舗名	〇〇会社〇〇支店																		
	代表者名	(実際の取扱店の店長名・代表者名をご記入ください。)																		
	電話番号	(取扱店の電話番号をご記入ください。)																		
	郵便番号	(取扱店の郵便番号をご記入ください。)																		
	住所	(取扱店の住所をご記入ください。)																		
	業務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 店舗販売のみ <input type="checkbox"/> 配送のみ <input type="checkbox"/> 店舗販売・配送																		
振込先	金融機関名	〇〇銀行																		
	支店名	〇〇支店																		
	口座種別	<input checked="" type="radio"/> 1 普通 <input type="radio"/> 2 当座 <input type="radio"/> 3 その他																		
	口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇													
	口座名義人 (カタカナ)	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇				
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																			