様式第４号（第７条関係）

紙おむつ等取扱店指定申請書

年　　月　　日

十日町市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号  所在地  申請者名 |  |

下記のとおり、紙おむつ等取扱店の指定を受けたいので、申請します。

記

１　指定店に関する事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 店　　名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | ファックス番号 |  |
| 担当者の職・氏名 | 職名 | 氏名 | |

２　取扱い紙おむつに関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| (1)常時販売している場合 | |
|  | 販売している紙おむつ等の種類　(該当するものに○をつけてください。)  紙おむつ（平型・パンツ型・テープ型）　　補助パッド　　防水シーツ |
| (2)現在は販売していない場合 | |
|  | ①常時販売する予定の紙おむつ等の種類　(該当するものに○をつけてください。)  紙おむつ（平型・パンツ型・テープ型）　　補助パッド　　防水シーツ  ②販売の開始予定日  年　　　月　　　日頃 |

３　指定振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支　店　名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義人  (カタカナ) |  | | |