

様式第4号（第10条関係）

年 月 日

美濃加茂市長 宛

申請者

住 所

事業者名

代表者氏名

㊟

美濃加茂市介護用品支給事業取扱店舗指定届

下記店舗を介護用品支給事業の取扱店舗として指定したいので、美濃加茂市介護用品支給事業実施要綱第10条第2項の規定により届け出ます。

事業者の住所 又は所在地		〒 ー 都道 区市 府県 町村				
事業者名						
代表者氏名				電話番号		
指定する 取扱店舗	1	店舗名			電話番号	
		住 所				
	2	店舗名			電話番号	
		住 所				
	3	店舗名			電話番号	
		住 所				
	4	店舗名			電話番号	
		住 所				

※取扱店舗が上欄だけでは不足する場合は、店舗名、電話番号、住所がわかる一覧を添付し、上欄の記載を省略しても構いません。