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 | | | 〒　　　－ | | | | | |
| 都道  府県 | 区市  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。