令和　　年　　月　　日

　（あて先）登米市長　熊谷盛廣

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

登米市介護用品支給事業所指定申請書

　このことについて、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １．事業所名 |  | | | |
| ２．事業所所在地 |  | | | |
| ３．代表者職氏名 |  | | | |
| ４．事業所連絡先 | (TEL)  (FAX) | | | |
| ５．取扱開始日 | 令和　　　年　　　月　　　日から  令和　　　年　　　月　　　日まで | | | |
| ６．支給券代金振込先 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 |  | | |
| 口座番号 |  | | |
| 口座名義 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | |
|  | | |