

様式第4号（第12条関係）

年 月 日

愛南町介護用品支給取扱事業者登録（変更）届

愛南町長 様

届出者 住 所

事業者名

代表者名 _____ 印

愛南町介護用品支給事業実施要綱第12条第1項（又は第3項）の規定により、次の通り届け出ます。

ふりがな							
事業者名							
ふりがな							
代表者職・氏名							
住 所	〒 ー						
電 話 番 号	()		F A X 番 号	()			
登 録 口 座	銀行 金庫 組合				本店 支店 支所 出張所		
※支払は口座振替になりますので必ず記入してください。	種 別	1. 普通 2. 当座 3. その他	口座番号				
	フリガナ						
	口座名義人						