

山武市家族介護支援事業取扱店登録申請書

年 月 日

(宛先)山武市長

申請事業者

事業者名

代表者名

住 所

電話番号

山武市家族介護支援事業取扱店としての登録を受けたいので、山武市家族介護支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

取扱店

名 称

代表者名

所在地

電話番号

振込希望金融機関名

口座名義人

種 別

口座番号