様式第１（第３条関係）

申請書

記入例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 小牧市家族介護用品支給事業受託申請書（宛先）小牧市長住所 小牧市堀の内一丁目３番地協力店名 ○○薬局代表　小牧　太郎　電話　1234‐56‐7890小牧市家族介護用品支給事業の受託をしたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 口座振込先金融機関 | ○○銀行 |
| 支店名 | 小牧支店 |
| 預金の種類 | 普通 |
| 口座番号 | １１１１１１１ |
| （フリガナ） | ○○ヤッキョク　ダイヒョウ　コマキ　タロウ |
| 口座名義 | ○○薬局　代表　小牧　太郎 |

|  |  |
| --- | --- |
| 店　舗　名 | 所　在　地 |
| ○○薬局　中央支店 | 小牧市中央１丁目１番地 |
| ○○薬局　味岡支店 | 小牧市味岡２３４５番地 |
| ○○薬局　藤島支店 | 小牧市藤島９８７６番地 |
|  |  |
| **店舗の数が１枚で収まらない場合は、別紙（任意の様式）に続きを作成ください。** |  |
|  |  |

 |