第１号様式

年　　月　　日

中井町長

〒　　　－

住　　所

代表者名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

中井町子育て応援紙オムツ補助事業取扱店登録申請書

中井町子育て応援紙オムツ補助事業取扱店への登録を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　業　　所 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　－  中井町 |
| 電話番号 | （　　　） |
| ふりがな |  |
| 代表者氏名 |  |
| 指定振込先 | 金融機関名 | 銀行 　・　信用金庫  農協 |
| 支店名 | 支店・支所・出張所 |
| 口座番号 | 普通 ・ 当座 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |