

障害児・者紙おむつ等購入費助成券取扱事業者登録廃止届出書

店舗等の所在地	〒   連絡先 ー
店舗等の名称 及び代表者名	
廃止年月日	年 月 日

障害児・者紙おむつ等購入費助成券取扱事業者の登録廃止を届出します。

年 月 日

阿賀野市長 様

申込者 住 所

(代表者)

氏 名

印