

阿賀野市障害児・者紙おむつ等購入費助成券取扱事業者登録変更届出書	
店舗等の所在地	〒 連絡先 ー
店舗等の名称及び代表者名	
配達可否	可(配達可能地域：)・否
振込先 (金融機関名)	銀行・信金 信組・農協 店 支店 支所
	預金種別 口座番号 口座名義人 普通・当座
変更年月日	年 月 日
<p>【変更箇所】</p> <input type="checkbox"/> 店舗等の所在地 <input type="checkbox"/> 店舗等の名称及び代表者名 <input type="checkbox"/> 振込先 <input checked="" type="checkbox"/> 該当する□にレを入れる	
<p>上記のとおり、阿賀野市障害児・者紙おむつ等購入費紙おむつ等購入費助成券取扱事業者の登録変更を届出します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>阿賀野市長 様</p> <p style="text-align: center;">申込者 住所 (代表者) 氏名</p>	

※ この届出書に、「紙おむつ助成券取扱事業者登録証明書」の写しを添付して下さい。