

第4号様式(第8条関係)

高齢者訪問理美容サービス取扱事業者登録（変更・廃止）申込書	
店舗等の所在地	〒 ー 阿賀野市 電話番号（ ） ー (変更前の所在地：)
店舗等の名称及び代表者名	(変更前の名称等：)
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) 普通・当座 (口座番号) フリガナ (口座名義人)
変更（提供開始）又は 廃止 年 月 日	年 月 日
<p>【変更の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 店舗等の所在地</p> <p><input type="checkbox"/> 店舗等の名称及び代表者名</p> <p><input type="checkbox"/> 振込先</p> <p>【廃止の場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 廃止を届け出ます。</p> <p>※ 該当する□にレを入れる</p>	
<p>上記のとおり、阿賀野市高齢者訪問理美容サービス助成取扱事業者の登録（変更・廃止）を申込み（届出）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>	

- 添付書類 1 保健所発行の理容師・美容師出張業務携帯票（サービスに向く全員分）
2 料金表（通常料金と出張料金のわかるもの）・・・店で表示の料金表を添付