**※記　載　例**

様式第５号（第８条関係）

誕生祝い品取扱店登録（変更）申請書

**平成２７**年　**４**月　**１**日

南相馬市長

申請者　住　　所　**南相馬市原町区本町二丁目２７**

事業者名　**南相馬薬局　原町店**

代表者名　**店長**　**南相馬　太郎**　　　　　印

電話　**0244-24-5215**　FAX　**0244-24-5740**

南相馬市ようこそ赤ちゃん誕生祝い品支給事業実施規則第８条の規定により、取扱店登録を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | **新規登録**  （　変更前　） | （　変更後　） |
| 取扱店所在地 | | **南相馬市原町区本町二丁目２７** |  |
| 取扱店名 | | **南相馬薬局　原町店** | 現物給付できる品目に  丸印をつけてください  （一部でも可能です） |
| 代表者名 | | **店長**　**南相馬　太郎** |  |
| 電話番号  （ＦＡＸ番号） | | **0244-24-5215**  **(0244-24-5740)** |  |
| 取扱商品 | | 紙おむつ・おしりふき・粉ミルク | 紙おむつ・おしりふき・粉ミルク |
| 振　込　先 | 金融機関名 | **南相馬銀行　原町支店** |  |
| 口座種別 | **普通** |  |
| 口座名義 | **ﾐﾅﾐｿｳﾏﾔﾂｷﾖｸ　ﾊﾗﾏﾁﾃﾝ**  **南相馬薬局　原町店** | 市内の登録店名義以外  （本店営業部など）の  口座でも登録可能です |
| 口座番号 | **１２３４５６７** |  |

※　変更申請の場合は、変更となる項目のみ記入のこと。