様式第１（第８条関係）

稲沢市乳児おむつ用品等購入応援券取扱指定店申請書

年　　月　　日

稲沢市長　殿

申請者　住所（所在地）

氏名（名称及び代表者）

　稲沢市内の下記の店舗について、稲沢市乳児おむつ用品等購入応援券取扱指定店の指定を受けたいので稲沢市乳児おむつ用品等購入応援券交付事業実施要綱第８条第１項に基づき、申請します。なお、申請にあたり、稲沢市乳児おむつ用品等購入応援券交付事業実施要綱の規定を遵守することを誓約します。

記

１　申請店舗　　店舗名

　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　電話番号

２　振込口座　　金融機関名

　　　　　　　　支店名

　　　　　　　　種別

　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　（フリガナ）

　　　　　　　　口座名義

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。