

様式第3号（第8条関係）

天城町W a k u W a k u紙おむつ購入券取扱店指定(変更)申請書

年 月 日

天城町長 殿

住 所
事業所名
代表者氏名

天城町内の下記の店舗について、天城町W a k u W a k u紙おむつ購入券取扱店の指定を受けたいので、天城町W a k u W a k u紙おむつ給付事業実施要綱第8条第1項(第3項)の規定により下記のとおり申請(変更申請)します。なお、申請にあたり、天城町W a k u W a k u紙おむつ給付事業実施要綱の規定を遵守することを誓約します。

| | |
|-----------|--|
| 店 舗 名 | |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | |
| 申 請 の 区 分 | |

※申請の区分欄には、申請内容により次のとおり記載すること。

- ・新規申請の場合 → 新規
- ・指定済店舗の内容の変更の場合 → 変更
- ・指定店舗の廃止の場合 → 廃止
- ・店舗の追加の場合 → 追加