第12号様式(第13条の4関係)

# 郡山市高齢者介護用品給付券・家族介護用品給付券指定店登録内容変更届

平成　　年　　月　　日

郡 山 市 長

| | |
|---|---|
| 会　社　名 | 支 店 名 |
| 代 表 者 名　　印 | 店 長 名　　印 |
| 住　　所 | 住　　所 〒 |
| 電 話 番 号 | 電話番号 |
| 登 録 番 号 | |

登録内容を下記のとおり変更いたします。

届出内容に一部変更があります。

変更内容　　・会社名　・代表者名　　・店長名　・住所　　・電話番号　　・口座

※ 変更内容に○を付け下記に変更内容を記入してください。

変更前

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 会　社　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代 表 者 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 店 長 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電 話 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | 銀行 | | | | | | | | | | | | 銀行番号 | | | | | | | | | | | |
| 支　店　名 | 支店 | | | | | | | | | | | | 支店番号 | | | | | | | | | | | |
| 口座種別 | 1 普通　　2 当座　　3 その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口 座 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※口座名義人はカタカナでご記入ください。

変更後

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 会　社　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代 表 者 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 店 長 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電 話 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | 銀行 | | | | | | | | | | | | 銀行番号 | | | | | | | | | | | |
| 支　店　名 | 支店 | | | | | | | | | | | | 支店番号 | | | | | | | | | | | |
| 口座種別 | 1 普通　　2 当座　　3 その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口 座 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※口座名義人はカタカナでご記入ください。