様式第6号(第11条関係)

受付番号	

介護保険特別給付紙おむつ等取扱指定店申請書

年　　月　　日

(宛先)山鹿市長

申請者
住　所
氏　名

山鹿市介護保険特別給付紙おむつ等購入費支給に関する規則第11条に規定する指定を受けたいので、次のとおり申請します。

販売事業者の名称	フリガナ			
販売事業者の所在地	〒　　― 熊本県山鹿市			
代表者の氏名	フリガナ			
連絡先	電話番号		FAX番号	

紙おむつ等購入費の振込先金融機関等	
振込先金融機関	鹿本農業協同組合 銀　　行　　本店 信用金庫　　支店
口座番号	普通・当座　No.
口座名義カナ	
口座名義	