

様式第5号

紙おむつ支給券取扱店登録(変更)申請書

年 月 日

燕市長 様

〒

住 所 _____

事業者名 _____

代表者名 _____ (印)

TEL _____ FAX _____

Eメール _____

燕市紙おむつ支給事業実施要綱に基づく取扱店登録の(変更)申請をします。

また、登録を受けた場合、同事業実施要綱及び下記事項を遵守し、事業を実施することを誓います。

1. 登録事項

項 目	変 更 前	変 更 後
事 務 所 所 在 地	〒	
取 扱 店 名		
代 表 者 氏 名		
電 話 番 号	«	
振 込 先	金融機関名	
	預 金 種 別	
	口 座 番 号	
	フ リ カ ッ ナ	
	口 座 名 義 人	

2 遵守事項

- (1) 燕市紙おむつ支給事業実施要綱を遵守し、紙おむつまたは尿取りパット以外の物品と支給券との交換は、絶対に行いません。
- (2) 有効期限以外の支給券の取扱いは行いません。
- (3) 購入金額が支給券の金額に達しない場合は、おつりを出しません。
- (4) 領収書(レシート)を発行する場合は、支給券の金額を差し引いた金額で発行します。
- (5) 支給券にレシートを添付します。添付できない場合は、支給券下欄の「取扱店処理欄」に「購入日」、「購入品目(購入物品に○を付ける)」、「購入金額」、「取扱店名」を記入します。
- (6) 購入金額が支給券の金額に達しない場合は、その金額を市へ請求します。
- (7) A券、B券、C券ごとに翌月の10日(その日が土、日曜日、祝日の場合はその前営業日)までに請求書を提出します。