様式第3号（第6条関係）

田村市高齢者健康長寿サポート事業利用券取扱事業者指定申請書

令和　　年　　月　　日

田村市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

田村市高齢者健康長寿サポート事業に係る利用券取扱事業者の指定を受けたいので、下記のとおり

申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 | 田村市  （電話番号　　　　　　　　　　　　） |
| 利 用 料  ※一覧表等の別紙可 |  |
| 要綱第6条に  該当する種別 |  |
| 各種法令に基づく  許可年月日等  ※該当する場合のみ | 法　（　　　　　年　　月　　日許可） |