

様式第2号（第6関係）

令和3年度八幡浜市国保・後期高齢者健康ポイント事業
提携店（登録・解除）申請書

このことについて、次のとおり申請いたします。

期 間	令和3年7月1日～令和4年5月31日
解 除 日 (解除の場合)	
商 店 名	
業 種	
店 舗 所 在 地	〒796- 八幡浜市
代表者住所・氏名	住所 氏名
振 込 口 座	金融機関名..... 支 店 名..... 種 別..... 口 座 番 号..... 名義人カナ.....

年 月 日

八幡浜市長 殿

住所

商店名

代表者氏名

⑩

電話番号 () -