様式第２号（第12条関係）

家族介護者リフレッシュ助成券取扱施設（新規・変更）登録申請書

年　　月　　日

　東三河広域連合長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| （申請者)　施設運営者名 |  |
| 代表者の職 及び氏名 |  |

東三河広域連合家族介護者リフレッシュ事業実施要綱第12条第１項又は第３項の規定に基づき、下記の施設を助成券取扱施設として（新規・変更）登録されることを申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成券取扱施設 | フリガナ |  |
| 施設名 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 施設長氏名 |  |
| 電話番号 | －　　　　　　－ |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |