

## 事業者名の公表についての届出書（新規）

神戸市長あて

年 月 日

申請者は、神戸市障害者（児）日常生活用具費支給事業の「紙おむつ等」を現に取り扱っており、過去に神戸市より代理受領払いによる支払いを受けたことがあります。

「紙おむつ等」の取扱い及び支払いの実績がある事業者として、下記のとおり神戸市ホームページ上で事業者一覧に掲載し、公表されることを希望します。

### 記

<申請者>

〒

住所

事業者名（本社）（本社名の公表を 希望する・希望しない）

代表者名

担当者名 電話番号（ ）

メールアドレス

上記事業者名以外に、公表可能な取扱い店舗・販売店等がある場合は、記入してください。

| 事業所名（店舗・販売店等） | 住所・電話番号 |
|---------------|---------|
|               |         |

※神戸市ホームページに掲載する情報は、事業者の名称のみです。

公表した名称をもとに、購入希望者から問い合わせや相談が入る可能性がありますので、公表可能な名称がわかるよう記入してください。

※電話番号はホームページに公表しませんが、市民の方から区役所の窓口等に相談があった場合は、個別にお伝えさせていただくことがあります。