様式第8号（第13条関係）

宇美町紙おむつ購入費給付事業指定取扱店辞退届

年　　　月　　　日

　宇美町長　様

　　　　　　　　　　　　　　所在地

指定取扱店　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　宇美町紙おむつ購入費給付事業の指定取扱店の指定を辞退したいので、下記のとおり届出をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 指定番号 | 第　　　　　　号 |
| 辞退年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | 宇美町紙おむつ購入費給付事業指定取扱店指定書 |