

様式第 1 号

令和 年 月 日

石 巻 市 長 殿

名称（社名又は商号）

住 所

代表者職氏名

令和 8 年度石巻市「食」の自立支援事業事業者登録申請書

石巻市で実施される「食」の自立支援事業者として登録申請いたします。

記

| | | | | |
|---------------|--------------------------------------|-------|----------|-------|
| 名称・社名または商号 | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 代表者職氏名 | | | | |
| 担当者職氏名 | 職 | | 氏 名 | |
| 電話番号 | | | F A X 番号 | |
| 許可（登録）番号 | | | | |
| 食品衛生責任者名 | | | | |
| 取引金融機関 | 銀行名 | 銀行・金庫 | | 本店・支店 |
| | 普通・当座 | | 口座番号 | |
| | 口座名義人 | | | |
| 適用 | | | | |
| 配達対応地区（配送料なし） | 旧石巻市地区 ・ 河北 ・ 雄勝 ・ 河南 ・ 桃生 ・ 北上 ・ 牡鹿 | | | |
| 配達対応地区（配送料あり） | 雄勝 ・ 北上 ・ 牡鹿 | | | |

上記に支店・営業所等で登録する場合、下記に本社について記入のこと。

| | | | |
|------------|---|----------|--|
| 名称・社名または商号 | | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 代表者職氏名 | | | |
| 電話番号 | | F A X 番号 | |

様式第2号

令和8年度石巻市「食」の自立支援事業業務提携事業者

| | | | |
|-----------------|--------------------------------------|-----------|--|
| 名称・社名または商号 | | | |
| 業 種 | | | |
| 本 社 所 在 地 | 〒 | | |
| 営 業 所 等 所 在 地 | 〒 | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | | | |
| 電 話 番 号 | | F A X 番 号 | |
| 許 可 （ 登 録 ） 番 号 | | | |
| 適 用 | | | |
| 配達対応地区(配送料なし) | 旧石巻市地区 ・ 河北 ・ 雄勝 ・ 河南 ・ 桃生 ・ 北上 ・ 牡鹿 | | |
| 配達対応地区(配送料あり) | 雄勝 ・ 北上 ・ 牡鹿 | | |

| | | | |
|-----------------|--------------------------------------|-----------|--|
| 名称・社名または商号 | | | |
| 業 種 | | | |
| 本 社 所 在 地 | 〒 | | |
| 営 業 所 等 所 在 地 | 〒 | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | | | |
| 電 話 番 号 | | F A X 番 号 | |
| 許 可 （ 登 録 ） 番 号 | | | |
| 適 用 | | | |
| 配達対応地区(配送料なし) | 旧石巻市地区 ・ 河北 ・ 雄勝 ・ 河南 ・ 桃生 ・ 北上 ・ 牡鹿 | | |
| 配達対応地区(配送料あり) | 雄勝 ・ 北上 ・ 牡鹿 | | |

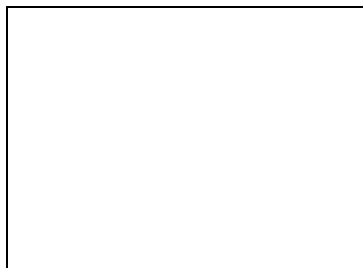
令和8年度石巻市「食」の自立支援事業

使 用 印 鑑 届

名称（社名又は商号）

住 所

代表者職氏名



※ 契約書に使用する印鑑を押印のこと。

法人—代表者印

個人—認印

石 介 第 号
令和 年 月 日

殿

石 巻 市 長

令和 8 年度石巻市「食」の自立支援事業事業者登録について（通知）

令和 8 年 月 日付で申請のありましたこのことについて、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

| | |
|---------------|-------|
| 登 録 の 可 否 | 可 ・ 否 |
| 否 の 場 合 の 理 由 | |

担当 保健福祉部介護福祉課高齢福祉係
電話 9 5 - 1 1 1 1 内線 2 4 4 4