様式第１号（第５条関係）

日高川町応援商品券取扱店登録申請書

 令和　　年　　月　　日

日高川町長　様

申請者　事業所所在地

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

日高川町スマイルアップ応援商品券の取扱いについて、日高川町スマイルアップ応援事業実施要綱第５条第３項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| 取扱品目 |  |
| 自宅(連絡先) | 住所 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| 換金振込先 | 金融機関名 | 農協 | 支店 |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |

記