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