**「電気・ガス・食料品等価格高騰対応地域応援商品券交付事業」**

**取扱店申込書**

令和　　年　　　月　　　日

井川町長　齋　藤　多　聞　様

私は、井川町発行の「電気・ガス・食料品等価格対応地域応援商品券交付事業」の趣旨に賛同し、取り扱い事業所として加盟致したく申し込みます。商品券の取り扱いについては『取扱店マニュアル』の取り決めを遵守致します。

住　　所

事業所名

代表者名

TEL　　　　　　　　　　　　　FAX

担当者名

緊急連絡先

※常時連絡可能な電話番号（携帯電話等）をお書きください。

換金振込先指定金融機関口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | （銀行・信金）　　　　　　　　　　支店 | | |
| 預金種別 | １.普通　２.当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 |  | | |

（注.１）取扱店をチラシに掲載する関係上、「企業名・電話番号」は明確に記入願います。

（注.２）商品券換金振込先指定金融機関名、口座名義、番号はご確認の上ご記入願います。