

様式 1

「重点支援地方交付金対応 井川町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「重点支援地方交付金対応井川町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したく申し込みます。商品券の取り扱いについては『地域応援商品券取扱マニュアル』の取り決めに遵守いたします。

住 所

事業所名

代表者名

印

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。