

平生町生活応援商品券取扱店登録申込書

平生町長 様

事業所所在地  
事業所名  
代表者名  
担当者名  
電話番号  
業 種

「平生町生活応援商品券」の取扱店として登録を受けたいので、平生町生活応援商品券配布事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり申し込みます。

取扱事業所 (店舗)名(注1)	
所在地(注1)	
振込金融機関	指定金融機関 <input type="checkbox"/> ①山口銀行 平生支店 <input type="checkbox"/> ②東山口信用金庫 平生支店
	<input type="checkbox"/> ③上記以外の金融機関(金融機関及び支店名を記入)※注2
口座の種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

(注1)希望する取扱店全店の事業所名(店舗名・屋号)、所在地等をご記入ください。

(注2)振込金融機関で①②以外の金融機関を指定された場合、振込手数料が発生します。

【申込者は以下の項目に同意したこととみなします】

- 1 換金額は、指定の口座に入金されること
- 2 決められた換金請求期限以降は、当該商品券は換金することはできず無効となること