

福知山市高齢者等感染症拡大防止クーポン事業

「ふくちやまふくふくクーポン券」取扱店等登録申込書

社会福祉法人 福知山市社会福祉協議会 宛

令和 年 月 日

福知山市高齢者等感染症拡大防止クーポン事業「ふくちやまふくふくクーポン券」取扱店等として、下記のとおり登録を申し込みます。

記

店舗/支店等 名 称	※本欄に記入した店舗/支店名等が、利用者向けの取扱店等一覧に記載されます。 ※市内に複数の店舗等がある場合、店舗ごとに登録が必要となります。										
(フリガナ) 事業者名											
代表者名											
店舗等 所在地	〒 ー										
電話番号											
業 種	小売業 タクシー事業 福祉有償運送事業 その他()										
担 当 者 (連絡先)	所属部署								電話番号		
	氏 名								FAX番号		
換 金 時 振 込 口 座	金融機関 支店名	銀行・信用金庫・農協								支店	
	預金種目	普通・当座	口座番号								
	フリガナ										
	口座名義										

※記載内容に記入漏れ等の不備があると登録できませんので、ご注意ください。

誓 約 書

この度、取扱店等の登録申込にあたり、本事業の目的を十分に踏まえ誠意をもって実行します。なお、万一不正を行った場合には、一切の「ふくちやまふくふくクーポン券」の換金の中止、登録取扱店等名の公表、法的措置などを取られても一切異議は申しません。

署名

印

受付確認印

※事業者(換金振込先)が同一で、市内に複数の店舗(支店等)がある場合は、下記の一覧表にまとめて記入していただいても結構です。

No.	店舗(支店)名	所在地	電話番号
1		福知山市	() -
2		福知山市	() -
3		福知山市	() -
4		福知山市	() -
5		福知山市	() -
6		福知山市	() -
7		福知山市	() -
8		福知山市	() -
9		福知山市	() -
10		福知山市	() -
11		福知山市	() -
12		福知山市	() -
13		福知山市	() -
14		福知山市	() -
15		福知山市	() -