様式第１号（第５条関係）  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**内子町暮らし応援商品券取扱店舗登録申込書**

　内　子　町　長　　　様

「内子町暮らし応援商品券」の取扱店舗として登録を申し込みます。  
　なお、取扱事業者として「令和７年度内子町暮らし応援商品券給付事業実施要綱」を遵守することを誓約します。

１　申込者（法人にあっては、法人の名称及び代表者氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 店舗（事業所）名 |  |
| 代表者 |  |
| 店舗所在地 | 〒　　　－ 内子町　　　　　　　　　　　　番地 |
| 電話番号(担当者名) | ( ) |

２　入金を希望する金融機関口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　 　　　 　　　農協　　　　　　　　　　支店・支所  　　　　　　信用金庫 | | |
| 預金種別 | □普通　□当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |

※各事項について、正確に全て記入してください。  
※振込先口座の通帳の写しを添付してください。ただし、令和５年度内子町生活応援商品券給付事業と振込口座が同じ場合、通帳の写しは添付不要です。