

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	〒 ー 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 信用金庫			支店・支所
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。