

指定事業者No.

オールやすぎ商品券 指定事業者登録申請書兼誓約書

令和 年 月 日

安来市長 様

オールやすぎ商品券指定事業者への登録を以下のとおり申請します。

カタカナ			
事業者名			
代表者名 (シャチハタ不可)			
所在地	〒		
電話番号 F A X	電話:() - ※1	F A X:() -	
本店・本社所在地	安来市内 ・ 安来市外 (該当するものに○) ※市外に店舗等を有する個人事業主は納税地の所在地を選択してください。		
店舗面積 (小売業のみ)	500m ² 以上 ・ 500m ² 未満	常時使用する従業員数 (小売業のみ)	51人以上 ・ 51人未満
取扱商品券※2	両方(地域応援券、共通券) ・ 共通券のみ (該当するものに○)		

太枠内…換金等の申請時に使用する内容をご記入ください

※1 日中連絡が取れる電話番号をご記入ください。

※2 取扱区分についての詳細は募集要領をご確認ください。

一覧表に 掲載する店名			
店舗所在地	〒 安来市		
店舗電話番号	() -		
業種 該当するもの1つに ○をつけてください	①飲食店 ②スーパー ③コンビニ ④飲食料品店 ⑤衣類・身の回り品取扱店 ⑥家電販売店 ⑦ホームセンター ⑧ドラッグストア ⑨その他小売店 ⑩理美容店 ⑪クリーニング ⑫旅館・ホテル ⑬娯楽・観光施設等 ⑭旅行業 ⑮タクシー等 ⑯その他サービス業 ⑰建設業 ⑱製造業 ⑲その他(具体的に)		

口座振込先※3 (口座の写し添付)	金融機関名		支店名	
	預金種類	普通 ・ 当座	口座番号	
	カタカナ			
	口座名義			

※3 一度登録した口座振込先は変更できません。金融機関名、支店名、預貯金種別、口座名義、口座番号の情報が記載された口座の写し(通帳の見開き1ページ目等)を添付して申請して下さい。

<誓約>

- 本申請内容に虚偽がないこと及び商品券の取り扱い、各種申請において不正行為を行わないことを誓約します。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、当該業種に応じた感染症対策を実施していることを誓約します。

署名(代表者)

