

倶知安町敬老お祝いクーポン券取扱店舗申込書(兼委任状)

倶知安町長 様

裏面の事項について誓約するとともに、倶知安町敬老お祝いクーポン券の取扱店舗に申し込みます。

なお、クーポン券の換金請求に関する一切の権限は、倶知安商工会議所会頭に委任します。

(ふりがな)			
店 舗 名			
店舗住所／電話番号	〒 TEL :		
法人(個人)名			
上記住所／電話番号	〒 TEL :		
※法人の場合 代表者名	(役職) (氏名)		
(ふりがな)			
クーポン券取扱 担当者名			
店舗の敷地面積 1, 0 0 0 m ² 以下	該当 ・ 非該当		

【振込先口座情報】

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所
口座種別	普通・当座	口座番号		
(ふりがな)				
口座名義				

※通帳の写し(表紙及び開いて1・2ページ目)を添付してください。

※令和4年度の「生活支援クーポン券発行事業」に参加した店舗で、振込口座情報に変更がない場合は、通帳の写しは必要ありません。(※口座情報の記載は必要です。)

令和4年度【参加している・参加していない】	どちらかに○を付けてください。	※確認欄	
-----------------------	-----------------	------	--

※裏面の誓約事項もご記入ください。

裏面

誓約事項

参加にあたり下記事項について誓約します。

下記誓約事項について確認のうえ☑をいれてください。

☐

1. 倶知安町内に店舗があり、営業しています。

☐

2. 回収したクーポン券を他店で使用しません。

☐

3. 売掛金の支払いには使用しません。

☐

4. お釣りは支払いません。

※すべてにレが入ることが参加の条件となります。

(業種や事業形態により該当しない項目がある場合はこの限りではありません)

※誓約事項について遵守されているか巡回のうえ確認することがあります。

遵守されていないと認められる場合は、クーポン券取扱店舗から除外されます。

< 申込書の提出先 >

下記のいずれかに、郵送・持参またはFAXで提出してください。

(FAXで送信する際は、両面送付して下さい。)

※クーポン券発送は9月上旬の予定です。クーポン券に同封する「取扱店舗一覧」に掲載希望の場合は、8/15 (金) までにご提出ください。

〒044—0001 倶知安町北1条東3丁目
倶知安町役場 福祉医療課 地域包括支援センター
TEL : 0136—23—0500 FAX : 0136—21—2143

〒044—0032 倶知安町南2条西1丁目
倶知安商工会議所
TEL : 0136—22—1108 FAX : 0136—22—1109