

飯豊町高齢者元気生活応援商品券取扱事業者 登録申請書（兼誓約書）

令和 年 月 日

飯豊町長 嵐 正 人 様

「飯豊町高齢者元気生活応援商品券」取扱事業者募集要項に定める要件及び誓約事項に同意のうえ、取扱事業者として登録を申請します。

※該当する区分1つにレ点（レ）を付してください。

- 令和7年度飯豊町物価高騰対策生活支援商品券取扱事業者として登録済みであり、登録済みの情報（申請者、取扱店舗及び換金振込口座）を引き継ぐことに同意します。
（※登録内容に変更がない場合）
- 令和7年度飯豊町物価高騰対策生活支援商品券取扱事業者として登録済みですが、登録内容に変更があるため、以下のとおり申請します。
- 新規の取扱事業者として、以下のとおり申請します。

届出者 事業者名及び氏名

連絡先(電話番号)

■申請者欄

| | | | |
|--------------|-------|---|---|
| 事業者名 代表者名 | 住所 | 〒 | — |
| 電話番号 | FAX番号 | | |
| E-mail | | | |

■取扱店舗欄（飯豊町内の店舗のみ）

| | | | |
|-------------|---|------|--|
| (フリガナ) | | 電話番号 | |
| 取扱店舗 の名称 | | | |
| 所在地 | 〒 | — | |

■換金時の振込口座情報（申請する法人名義または代表者個人の名義に限ります）

| | | | | | |
|------------------|--|--------|--|----------|-------|
| 金融機関名 | | 支店名 | | 預金 種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 (数字は右詰め) | | (フリガナ) | | | |
| | | 口座名義 | | | |

町使用欄

| |
|--|
| |
|--|

【登録申請・問合せ先】 飯豊町健康福祉課 福祉室 〒999-0604 飯豊町大字椿 3654-1
電話：0238-86-2233 FAX：0238-86-2230 E-mail：i-fukushi@town.iide.yamagata.jp

※注意 登録を希望する店舗が複数ある場合は、店舗ごとに申請書を提出してください。