

「泉大津市くらし応援クーポン券」取扱店申請書

申請日：令和4年 月 日

| | | | |
|--|---|---|--------|
| 事業所名又は商号 | (ふりがな) | | |
| 代表者名 | (ふりがな) | 担当者名 | (ふりがな) |
| 事業所所在地 | 〒 - | | |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| 業種 | <input type="checkbox"/> スーパー、ドラッグストア、コンビニ、ディスカウントショップ <input type="checkbox"/> 上記以外 () | 取扱商品 | (ふりがな) |
| 店舗規模 | <input type="checkbox"/> 大企業（みなし大企業を含む） <input type="checkbox"/> 大企業とフランチャイズ契約を締結している <input type="checkbox"/> 上記以外 | | |
| クーポン券 取扱店舗一覧に 表示する 商号・住所・電話番号 | 商号 | <input type="checkbox"/> 上記の事業所名（商号）のとおりに表示する。 <input type="checkbox"/> 表示は とする。 | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 上記の事業所所在地のとおりに表示する。 <input type="checkbox"/> 表示は とする。 | |
| | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 上記の電話番号のとおりに表示する。 <input type="checkbox"/> 表示は とする。 | |

※8月1日（月）必着 で泉大津市くらし応援クーポン券事務局へご郵送ください。
 期限を過ぎても取扱店舗としての参加は出来ませんが、印刷物等への掲載が間に合わない場合があります。

換金振込口座申請書

- ・下記取引金融機関は換金の際の振込先となります。金融機関の届出どおり正確にご記入ください。
- ・郵便局の口座はご指定できません。

| | | | |
|-------|-----------------|-------------------|----|
| 金融機関名 | (ふりがな) | | |
| | 銀行 | 金庫 | 支店 |
| | | 組合 | |
| 指定口座 | 科目 | 口座番号（右つめてご記入ください） | |
| | 1. 普通預金 2. 当座預金 | | |
| 口座名義 | (ふりがな) | | |

※上記申請書（換金振込口座申請書）の通帳コピー（表紙・表紙裏面の2枚）を必ずご提出ください（サイズ：A4）。

問い合わせ窓口：泉大津市くらし応援クーポン券事務局 TEL：0725-32-8877（土・日・祝除く AM10:00～PM4:00）
 〒595-0062 泉大津市田中町10-7 泉大津商工会議所会館1階