令和　　年　　月　　日

　中央市長　様

中央市地域活性化商品券事業特定事業者登録申請書

　特定事業者の登録を受けたいので、中央市地域活性化商品券事業実施要綱により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 事業所の所在地 | 〒　　　　－  電話番号　　　(　　　)　　　　　　担当者名 | |
| (フリガナ) |  | |
| 事業所の名称 |  | |
| (フリガナ) |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 事業面積 | □１，０００㎡以上　　　　□１，０００㎡未満 | |
| 業種 |  | |
| 主な取扱品 |  | |
| 中央市商工会会員登録情報 | | □会員　　□非会員 |

実施要綱に違反しないことの宣誓　※□に「レ」のチェックを記入してください

中央市地域活性化商品券事業実施要綱に違反しないことを宣誓し、次のことに同意します。

□　登録証明書受理後は、事業終了まで登録事業所として継続する(倒産又は廃業した場合を除く。)ことに同意します。

□　実施要綱に違反した場合、又は暴力団、暴力団員、若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係であることが判明した場合には、この申請に対し行われた特定事業者の登録が取り消されること及び警察署等に照会されることに同意します。

□　商品券の換金について、特定事業者が確認した枚数と市が確認した枚数が異なる場合は、市で確認した枚数で振込することに同意します。

振込先口座記入欄　※通帳の写しを添付し、記載に誤りがないか再度ご確認ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 本支店名 |  | | | | | | | |
| 預金種別 | 普 通　　当 座 | 口座番号  (右詰めで記入してください) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | |