様式第1号(規格 A4)(第6条関係)

年　　月　　日

みどり市長　　　　　　　　様

(申請者)

　　所在地

事業者名

代表者氏名

みどり市電子地域通貨事業加盟店認定申請書

みどり市電子地域通貨事業加盟店として認定を受けたいので、みどり市電子地域通貨事業実施要綱第6条第2項の規定により、次のとおり申請します。

1　店舗情報

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 店舗名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 郵便番号 | － |
| 所在地 | 群馬県みどり市 |
| 業種  ※該当に☑ | □ 飲食　　□ 宿泊　　□ 物販　　□ 体験　　□ 観光  ※必ずいずれかの業種を選択してください。 |
| 決済方法  ※該当に☑ | □ 紙のQRコードの設置と加盟店アプリの併用  □ 紙のQRコードの設置のみ |
| 営業時間 |  |
| 定休日 |  |
| 電話番号 | －　　　　　　－ |
| メールアドレス |  |

2　振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 支店名 |  | | | | | | | |
| 種別・番号 | 種別　　※該当に☑ | 口座番号(右詰め) | | | | | | |
| □ 普通預金　□ 当座預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | |

3　地域貢献協力金の納付に対する同意(□に✓を入れてください。)

　□　みどり市電子地域通貨事業実施要綱第11条第2項の規定による地域貢献協力金の納付に同意します。