十日町市プレミアム商品券 ２０２４
加盟店登録申込書 兼 誓約書

令和6年　　月　　日

実施要項・加盟店募集要項を遵守し、自ら購入した商品券を換金する行為や、お客様が使用した商品券を自らの支払いに使用する等の不正行為をしないことを誓約するとともに、換金期限【令和6年9月10日(火)】を過ぎた使用済み商品券の換金は無効となることに同意のうえ、十日町市プレミアム商品券取扱事業所として登録を申請します。

フリガナ			
商号 （法人は会社名）			
事業所住所	〒　　ー 十日町市		
電話番号		FAX番号	
フリガナ			
氏名 （法人は代表者名）			

以下の項目については、前回実施した「十日町市プレミアム商品券トキメキクーポン」事業での申込内容と異なる事項がある場合、又は新たに申込みいただく場合にのみご記入ください。

本社住所	〒　　ー		
資本金	万円	全社従業員数	人
商工会議所・商工会	会員 ・ 非会員 （どちらかに〇印をお願いします）	店舗面積 （小売業で1000㎡以上の場合のみ）	㎡
チラシに記載する商号と町内名（行政区）	商号： 町内名（行政区）：		
業種区分	〇小売業　〇飲食業　〇宿泊業　〇理容・美容業 〇運輸業　〇建設業　〇その他（　　）		
主な取扱品目			
商品券換金振込口座	（金融機関名）　銀行・信金 信組・農協　支店		
	（口座種類） 普通 ・ 当座	（口座番号）	
	（口座名義）フリガナ		

お申込みにあたっては、事務局までご持参いただくかFAX、郵送等でご提出ください。

FAX：025-752-6044（十日町商工会議所 行き）

＊登録申請で得た個人情報は、個別に同意を得た場合を除きプレミアム商品券事業以外に使用しません。

※事務局処理欄

登録番号	会員番号
換金手数料	１ ・ ３ ・ ６ ％

入力者	確認者

受付