

受付日	受付番号

令和 年 月 日

第4弾 ちくま生活応援券 取扱店登録申請書

(宛先) 千曲市長

申請者 郵便番号 〒
 住 所
 事業者名
 代表者職・氏名
 電話番号
 担当者名

注1

第4弾ちくま生活応援券 事業実施要領の規定により次のとおり申請します。

申請にあたり、下記誓約の内容を確認し異論ありません。

取扱店名		
取扱店の所在地	〒 千曲市 (内)	注2
業種(1つに○)	1. 医療・介護・ドラッグストア 2. 飲食料品店・各種小売業 3. 飲食店 4. 宿泊業 5. 建設・設備・内装 6. 自動車関連 7. 理美容・サービス業・その他	注3
分類(1つに○)	1. 大企業 2. 中小企業 3. 個人事業主 4. その他	注4

(注) 1 法人の場合、「申請者」欄の住所・事業者名は会社の情報を記入してください。

個人事業主の場合、「申請者」欄は店舗ではなく個人の住所を記入してください。

2 「取扱店の所在地」の「(内)」は、テナントとして入店の場合、施設名称を記入してください。

3 取扱店を千曲市のHPで業種別に公開します。

4 法人は「大企業」又は「中小企業」です。「大企業」・「中小企業」の別は資本金・従業員数で判断してください。

5 その他必要と認める書類を求めることがあります。

～誓 約～

私(当社)は、第4弾ちくま生活応援券事業の実施に当たり、同事業実施要領に定める制度の趣旨を理解し、法令等の規定並びに要領の規定を遵守します。また、下記のいずれにも誓約・同意し同事業を実施します。

・暴力団員又は暴力団と密接な関係がありません。

・虚偽その他不正な手段により取扱店の登録を受けた場合、その他市長が適切でないと認める場合において、登録の内容の変更もしくは登録の取消しを受けることに異論は申し立てません。

・虚偽その他不正な手段により換金の請求をしたときは、換金しないこと又は既に支払いを受けた金額を遅滞なく返還することに異論は申し立てません。