

【記入例】

第7号様式（第11条関係）

福祉応援券登録事業者登録

(宛先) 春日井市長

内容は覚書の乙欄に記載していただいたものと同じ
 ものでお願いします。
 令和3年4月1日から押印は不要です。

所在地 東京都〇〇区〇〇1-2-3
 事業者名称 株式会社〇〇〇
 代表者氏名 代表取締役 春日井 太郎

次のとおり福祉応援券登録事業者として登録（変更）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

フリガナ	カブシキガイシャマルマルマル カスガイシテン		
事業所の名称	株式会社〇〇〇 春日井支店		
フリガナ	シテンチョウ	カスガイ	ハナコ
事業所の代表者氏名	職名 支店長	氏名 春日井 花子	
事業所の所在地	(〒486-0844) 春日井市鳥居松町5-44		
連絡先	電話番号 0568-85-6186	FAX番号 0568-84-5764	
取り扱う物品等の種類	<input type="checkbox"/> ガソリン <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 文化・教養・スポーツ施設 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 日用品（食料品は除く） <input type="checkbox"/> 食料品 <input checked="" type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 障がい・介護福祉サービス		

申請される事業者様と事業所様が同一の場合もすべての欄に必要事項を御記入ください。

取り扱う物品等の種類についてご不明な点はお問い合わせください。

春日井市福祉応援券登録事業者用

振込口座（新規・変更）届出書

金融機関	〇〇〇〇	銀行 春日井 本店	信用金庫 農協 支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号	123456
フリガナ	カ)マルマルマル カスガイシテン シテンチョウ カスガイ ハナコ		
口座名義人	株式会社〇〇〇春日井支店 支店長 春日井 花子		
備考			

福祉応援券の利用代金振込口座などの御記入をお願いします。

令和3年4月1日から押印は不要です。

春日井市福祉応援券の利用代金等については、上記口座へ振り込んでください。

年 月 日

(宛先) 春日井市長

事業者 株式会社〇〇〇
 所在地 東京都〇〇区〇〇1-2-3
 代表者 代表取締役 春日井 太郎
 連絡先 (03 - XXXX) - XXXX

※登録事業者の代表者以外の名義口座へ振り込みを希望される場合は、下記の委任状にも記入・押印が必要です。

委任状

年 月 日

(宛先) 春日井市長

(委任者) 東京都〇〇区〇〇1-2-3 株式会社〇〇〇 代表取締役 春日井 太郎

両方又はいずれかに○を付けてください。

私は、下記のものを代理人と定め、春日井市福祉応援券の利用代金(請求/受領)に関する権限を委任します。

(受任者) 春日井市鳥居松町5-44 株式会社〇〇〇春日井支店 支店長 春日井 花子

申請者(事業者の代表者様)と利用代金の請求や受領される方(口座名義人)が異なる場合は、こちらに御記入ください。

委任状欄は押印が必要です。