福祉応援券連絡先等届出書

令和　　年　　月　　日

事業者名称

代表者氏名

**【福祉応援券関係の連絡（請求・支払等）について】**

福祉応援券の請求・支払に関する連絡については、次の連絡先にお願いします。

書類等送付先住所　　　〒　　　　－

　　連絡先電話番号　　　　TEL:

連絡先部署・担当者名（　　　　　　　　　　　　　　　）

**【福祉応援券登録店舗一覧に掲載する情報について】**

福祉応援券利用者に配付する、福祉応援券登録店舗一覧に掲載する情報は、

次のとおりお願いします。

福祉応援券登録店舗一覧掲載事業所名

福祉応援券登録店舗一覧掲載住所

　　〒　　　　－

　　福祉応援券登録店舗一覧掲載電話番号・FAX番号

　　　　TEL: FAX: