



申込先:佐渡市社会福祉部高齢福祉課 **FAX:0259-63-5121**

佐渡市社会福祉部高齢福祉課または各支所・行政サービスセンターに提出してください。
(FAXでもお申込みいただけます。)

令和5年度 佐渡市暮らし応援券 取扱登録店申込書

令和 年 月 日

佐渡市長 様

令和5年度「佐渡市暮らし応援券」を取扱う事業者として登録したいので、本事業の規定を遵守することを誓約し、以下のとおり申し込みます。

店舗等の名称 ※ 登録店一覧に掲載します	
店舗等の所在地	(〒952-) 佐渡市
TEL・FAX	TEL: FAX:
事業所名称	
事業所の所在地	
代表者名	
業種 ※ いずれかに○	小売業 ・ 飲食業 ・ 宿泊業 ・ サービス業 その他()
主な取扱商品、サービスなど	

■ 換金代金の振込先 ※ 必ず記載してください。

金融機関名:	支店名:
口座種別: 普通 ・ 当座	口座番号:
フリガナ:	
口座名義人:	

※ 支店等も登録する場合は、店舗ごとに記載して提出してください。

※ この情報は、金融機関情報を除き、「佐渡市暮らし応援券」交付者に配布するチラシや佐渡市ホームページなどにも掲載します。