

# 令和6年度松原市臨時プレミアム付商品券 取扱店舗登録申請書

令和6年 月 日

松原市臨時プレミアム付商品券事務局 宛

## 誓約事項

本事業における趣旨に賛同し、取扱店舗として参加したく次のとおり申請します。

※以下の内容をご確認の上、□にチェックしてください。

- 当該事業への参加にあたっては、募集要項や指示を遵守し、公正な取引を行います。
- 取扱店舗登録申請書の内容に虚偽・不備等の事実が判明した場合には登録について却下されても異議はありません。
- 取扱店舗募集要項に違反する行為が認められた場合、換金の拒否や取扱店舗の承認取消、損害金が発生した際は請求をされても異議はありません。
- 当換金手続きについて、松原市臨時プレミアム付商品券換金受付期日の令和6年8月16日(金)を過ぎ、商品券の換金が出来ずとも異議はありません。

以上、誓約いたします。

下記の枠内を全てご記入ください。★についてはホームページ等の掲載項目になりますので正確にご記入願います。

取扱券種	<input type="checkbox"/> 1. 電子商品券・紙商品券	<input type="checkbox"/> 2. 電子商品券	<input type="checkbox"/> 3. 紙商品券
フリガナ 事業者名			
事業者所在地	〒 ー		
フリガナ 代表者名	事業者連絡先		
フリガナ 店舗名(屋号)★			
店舗所在地	〒 ー		
電話番号	FAX番号		
フリガナ 担当者名	担当者連絡先 (日中も繋がる連絡先)		
メールアドレス	@		
主たる業種 (年間売上が最も大きいものを 1つだけチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 1. 飲食店 <input type="checkbox"/> 4. 衣類品・寝具 <input type="checkbox"/> 7. その他小売り	<input type="checkbox"/> 2. 生鮮・一般食品 <input type="checkbox"/> 5. 理容・美容 <input type="checkbox"/> 8. その他	<input type="checkbox"/> 3. 市販薬・生活用品 <input type="checkbox"/> 6. サービス業
主たる取扱商品やサービス等			
資料等送付先	<input type="checkbox"/> 1. 事業者所在地	<input type="checkbox"/> 2. 店舗所在地	

松原市臨時プレミアム付商品券換金代金の振込先口座情報の記載をお願いいたします。

フリガナ						
口座名義						
口座情報	銀行コード	.....	支店コード	.....		
	銀行名			支店名		
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号	.....	.....



**不備確認の為、記載いただいた口座情報が確認できる書類を必ず封筒に同封してください。**

**【確認書類】**

下記のいずれか1点をご提出ください。

- ・通帳表紙の裏面の写し
- ・金融機関が発行する口座証明書
- ・インターネットバンキング等の場合、  
口座内容が確認できる画面を印刷したもの

**<取扱店舗登録申請書提出先>**

郵送先(宛先) : 松原市臨時プレミアム付商品券事務局

住所 : 〒541-0056  
大阪府大阪市中央区久太郎町2-5-10  
池田ビル3号館4階(株式会社DEITA内)

電話番号 : 0120-678-543 ● 年中無休  
● 9時00分～19時00分

F A X : 06-6251-0817



申請フォームからも申請いただけます。

<https://fd8fd3d0.form.kintoneapp.com/public/matsubarashi06-premium>