**新発田市地域応援商品券**

**取扱事業者変更申請書**

令和　 年　　月　　日

新発田市長　宛

新発田市地域応援商品券取扱事業者として下記のとおり**変更**を申請いたします。

■申請者欄**（必須）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名  代表者 |  | 住　所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |

※ 以下、変更箇所のみ記載してください。

■取扱店舗欄　(新発田市内の店舗のみ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | 電話番号 |  |
| 取扱店舗等の名称 |  |
| 所在地 |  | | |

■換金時の振込口座（申請する法人名義または代表者個人の名義に限る）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | | 支店名 |  | 預金  種別 | 普通・当座 |
| 口座番号  (数字は右詰め) |  |  |  |  |  |  |  | （フリガナ） |  | | |
| 口座名義 |  | | |

|  |
| --- |
| 市使用欄 |
|  |

|  |
| --- |
| 【申請・問合せ先】新発田市商工振興課  〒957-8686新発田市中央町3-3-3　　TEL：0254-28-9650　FAX：0254-28-9670  メールアドレス　shoukou@city.shibata.lg.jp |