◆地域消費喚起プレミアム商品券取扱確認書◆

私は、地域消費喚起プレミアム商品券事業の趣旨に賛同いたします。
なお、事業参加に際し、以下の内容について承諾いたします。

① 参加店募集要項・商品券取扱要項の記載事項を順守いたします。
② 指定口座への振込手数料が発生する場合は、参加店負担となることを認めます。
③ 換金手順書の内容に従い、換金期間及び指定日を順守し、期間以外の請求は行いません。
④ 紙製商品券のみならず、電子商品券も取扱います。

店舗名	フリガナ ※この項目に記載された内容でＨＰや登録事業所一覧表等に掲載致します。
代表者名	フリガナ
所在地	〒
業種 ジャンル ・1つ選択 ・該当ない場合は「その他」	□住む　□医療　□学ぶ　□暮らし　□装う □造る　□遊ぶ　□食べる（販売・食品）　□食べる（飲食店）　□その他 Ex.住む：建設業、造る：製造業、医療：病院、診療所、調剤薬局、遊ぶ：ＣＤ･ＤＶＤレンタル、学ぶ：塾、書店、暮らし：スーパー、ドラッグストア、装い：服飾関連
電話／ＦＡＸ	電話：（　　）　－　　／ＦＡＸ：（　　）　－

当店は　□大型店です　□大型店ではありません　※1,000㎡以上の事業所確認欄（該当する方にチェック）

商品券換金振込先口座 （該当する項目を選択下さい）	紙商品券の換金代金と電子商品券の決済代金の入金先として以下の口座を指定します。
	銀　行・信用組合 信用金庫・協同組合　　支店
	預金種目　□普通　□当座　　口座番号
	口座名義　フリガナ

電子商品券の換金について 自動での換金になりますが、ご希望があれば手動に変更も可能です	□　手動にする

※日田信用金庫の振込先口座を指定した場合は、送金手数料は不要です（電子商品券のみ）。
※紙商品券は、持込み先金融機関と振込先口座が同一金融機関の場合のみ送金手数料不要となります。

処理欄			会員／非会員 ※□□□□□	受付者	受付日

変更確認欄	内容	受付者	変更日

※ご記入頂きました情報は、本事業にかかる作業にのみ利用します。
※本確認書をご提出頂けない場合は換金できかねます。予めご了承願います。