様式第１号

子育てCaféクーポン利用店舗登録申請書

年　　月　　日

東川町長　様

住所

申請者　氏名

電話番号

メールアドレス

東川町子育て支援利用助成に係る子育てCaféクーポン事業利用店舗として登録を希望するため、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 屋号又は事業所名 | | | | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名（法人名）※屋号と法人名が違う場合に記入 | | | | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者名  ※代表者以外の方が担当される場合に記入 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 店舗所在地 | | | | 東川町 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HPアドレス  （周知して良い場合に記載） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込口座 | 金融機関 | □銀行  □信用金庫  □農協 | | | | | | | | | | □本店  □支店  □支所 | | | | | | 預金種目 | | | 普通 | | |
| 当座 | | |
| 金融機関コード | | | |  |  |  |  | 店番号 |  |  | |  | 口座番号 |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 口座  名義人 | | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 保健福祉課使用欄 | |
| 登録 | アプリ |