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 |