

中土佐町長 池田 洋光 様

住 所
(申請者) 事業所名
代表者名
電話番号

印

令和4年度中土佐町生活支援燃料券取扱店登録申請書

令和4年度中土佐町生活支援燃料券の取扱店として、下記のとおり登録申請いたします。なお、登録にあたっては、「中土佐町生活支援燃料券事業取扱店募集要項」を遵守いたします。

記

基本情報

事業所名 (屋 号)	(フリガナ)
事業所住所	〒
代表者名	(役職) (氏名)
担 当 者	(役職) (氏名)
店舗連絡先	TEL：() — FAX：() —
取扱燃料	☐ ガソリン ☐ 軽油 ☐ 灯油 ☐ LPガス

※ 裏面の記載内容を十分にご確認のうえ、登録申請をお願いします。

燃料券換金時の振込口座

金融機関名		支 店 名	
口 座 種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号	
(フリガナ)			
口座名義			

管理番号	(記入不要)
------	--------

【取扱店登録にあたっての注意事項】

- 燃料券の取扱い及び燃料券の使用制限につきまして、「中土佐町生活支援燃料券取扱店募集要項」の規定を事前にご確認いただき、遵守事項につきましても十分にご確認ください。
- 消費者から受領した燃料券は、取扱店の責任により管理してください。
- 登録申請書にご記入いただいた情報は、事業管理に利用します。
- 事業所名は、取扱店一覧表に記載する事項となります。
- 登録が完了した事業者には、取扱店ステッカーを配布しますので、消費者から見やすい場所に掲示してください。
- 登録内容に変更が生じた場合は、変更内容を記載のうえ、再度申請書を提出してください。