

美濃加茂市子育て世帯・医療従事者応援テイクアウト等クーポン取扱店登録申請書

美濃加茂市長 伊藤 誠一 宛
申請者

住所（個人）又は 本支店所在地（法人）	美濃加茂市●●町●●1234 ※事業主の住民登録地（住所）を記載
氏名（個人）又は 名称（法人）	●● ●● 印
生年月日（個人）又は 代表者氏名（法人）	昭和●●年●●月●●日
電話番号	0574-25-2111
店舗名	レストラン●●●●

美濃加茂市子育て世帯・医療従事者応援テイクアウト等クーポン事業について、美濃加茂市子育て世帯・医療従事者応援テイクアウト等クーポン事業実施要綱第 5 条第 3 項及び第 4 項の規定により、同条第 1 項各号に掲げるすべての事項について満たしていることを誓約し、添付書類を添えて登録を申請します。

また、市が市税の納付状況に係る調査を行うことについて同意します。

振込先口座

金融機関名	●●●●	銀行 信用金庫 農協・信用組合
支店名	●●●●	本店・支店
口座番号	1234567	口座種別 普通 当座
口座名義人（カナ）	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ (通帳のとおりに記載)	

添付書類

1. 事業に必要な許認可の許可証等の写し
2. 記載内容を確認できる振込先口座の通帳の写し
3. テイクアウトサービス等情報シート（※電子データとして提出できない場合のみ）
4. その他市長が必要と認める書類

※事務処理欄（※申請者は記入しないでください。）

添付書類		電子データ		市税の納付状況	
------	--	-------	--	---------	--

