様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

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） |  |
| 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） |  |
| 電話番号 |  |
| 店舗名 |  |

　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 |  | 口座種別 | 普通・当座 |
| 口座名義人（カナ） |  | | |

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

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