

小松市物価高対応こども食育支援事業 取扱店登録申請書

小松市物価高対応こども食育支援事業の主旨に同意の上、下記のとおり申し込みます。

お申込日 2026年●月●日

以下のどちらかにチェックしてください。

☐ 下記の項目について、プレミアム付商品券「いい街こまつプレミアム2026」と同内容で申し込みます。
→ 以下は記入不要です。添付書類も不要です。

☒ 下記のとおり新規（または変更）内容を申し込みます。→ 以下、ご記入ください。

法人名 (個人事業主の場合は事業主氏名)	株式会社小松		TEL	0761-00-0000	
			代表者役職	代表取締役	
			代表者氏名	小松 太郎	
法人/事業主住所	〒923-0000 小松市〇〇町〇〇番地				
フリガナ	店舗名・フリガナ・店舗所在地は、システム内で店舗を紹介する際に使用します				
店舗名	コマツショウテン 小松商店				
店舗所在地	〒923-0000 小松市〇〇町〇〇番地				
担当者氏名	小松 三郎		TEL	090-0000-0000	
			e-mail (連絡用)	abc@aaaa.co.jp	
振込口座※通帳のコピー（通帳を開いた1・2ページ目）を添付してください					
金融機関名	▲▲	○ 銀行	▲▲	○ 本店	口座種別 1 普通
		農協		支店	2 当座
		信用金庫		出張所	口座番号 1111111
口座名義	(カタカナで記載してください) カ. コマツ				

※ご記入いただいた情報は、

振込口座は、法人名や店舗名が口座名義になっているものを記入ください

※取扱店の要件を満たしているかを確認するための追加書類の提出をお願いする場合があります。