

ふくぽ加盟店等（変更）申込書

以下に必要事項をご記入ください。

※いただいた情報は、本事業の目的以外で使用することは一切ございません。

滑川市HPに掲載の加盟店等規約をご一読の上、申請をお願いいたします。

滑川市HP：<https://www.city.namerikawa.toyama.jp/soshiki/11/1/2/9412.html>

☐ 以上の規約に同意する



加盟店情報

ふりがな *店舗・施設名	
対象サービス	☐ 入浴施設 ☐ 理容院 ☐ 美容院 ☐ タクシー
*代表者氏名（担当者氏名）	
*住所（所在地）	〒 -
*電話番号	
メールアドレス	
*営業日・時間	
*定休日	
ホームページURL	
*二次元コード必要枚数	

事業者情報			
☐ 上記加盟店情報と同じ ☐ 加盟店情報と異なる（下記ご記入ください。）			
事業者名			
ふりがな 代表者役職・氏名			
住所（所在地）	〒 -		
電話番号			
振込口座のご登録 （ふくポの利用料金を指定の口座にお振込みします。） ☐ 既に登録済み（記入不要） ☐ 新規登録（下記、ご記入ください。）			
銀行名		銀行コード	
支店名		支店コード	
口座番号		口座種別	☐ 普通 ☐ 当座
口座名義人（カナ）			
※取引金額を毎月末日（以下「売上締め日」という。）で売上締め日の1か月半後までに「ふくポ」と「滑川市福祉利用券」の合計金額を指定口座までにお振込みいたします。 ※暗証番号を入力しない限り、口座情報が悪用されることは一切ありません。 ※通帳などに記載されている正式名称をご記入いただく必要があります。正式名称の記載通りにご入力いただかないと振込不可となりますのでご注意ください。			

添付書類：※営業許可証明書の写し、通帳若しくはキャッシュカードの写し

※これまで市から支払い実績がある事業所につきましては、添付書類は不要です。

<お問合せ先>

〒936-8601

富山県滑川市寺家町104番地

滑川市福祉課

TEL：076-475-1377 FAX：076-476-0249

Mail: fukushi@city.namerikawa.lg.jp