

# 令和8年度草加市プレミアム付商品券事業取扱事業者登録申込書兼誓約書

(太枠内はすべてご記入下さい)

## 「令和8年度草加市プレミアム付商品券事業」取扱事業者募集概要

取扱事業者の登録条件	市内に事業所がある内、次のいずれかに該当する事業所・団体。 ↓該当する登録条件に「○」を記入して下さい。		誓約事項
	(1)	草加市商店連合事業協同組合のポイントカード加盟店 市内商店会会員	
	(2)	草加商工会議所会員	
	(3)	草加地域経済活性化事業の認定事業者	
	(4)	店舗面積1,000m <sup>2</sup> 未満の事業者・無店舗型事業者(キッチンカー、タクシー等を含む)	
	(5)	草加八潮医師会、草加市歯科医師会、草加市薬剤師会、埼玉県柔道整復師会等の医療団体会員医療機関	
	(6)	(1)~(5)以外の事業所・団体で、草加市商店連合事業協同組合、草加商工会議所、草加市の事業等に対し、これまで協力・貢献等実績があり、実行委員会の承認を受けた事業所・団体。	
(7)	(1)~(6)以外の事業所・団体。 なお、(7)に該当する事業所・団体が参加を希望する場合は、事業参加費として50,000円を当実行委員会に支払うものとする。		
※(6)、(7)の要件での申込を希望する事業者については、実行委員会事務局(草加市商店連合事業協同組合内 電話 928-8121)までご相談下さい。			
(1) 商品の販売、又はサービスの提供なく商品券の換金を申請しません。 (2) 商品券を使用できない商品に対して、商品券での支払いを受けません。 (3) 商品券の偽造・悪用・濫用は致しません。 (4) 商品券を紛失・毀損した場合、すべて自己責任とします。 (5) 商品券の利用期間中(令和8年6月16日~令和9年1月17日)は取扱事業者として事業に参加し真にやむを得ない事情がない限り途中辞退は致しません。 (6) 商品券の取扱事業者の責務のほか募集要項に記載されている内容に同意し、遵守します。 (7) 商品券の利用に際して、消費者からの苦情や紛争が生じ、店舗側の責に帰すると認められる場合、自ら解決に努めます。 (8) 商品券の取扱に対して実行委員会からの改善要請等があった場合にはそれに従います。 (9) 店舗名・所在地・電話番号・FAX番号・業種の公表(専用HP・チラシ等に掲載)について同意します。 (10) 令和5年度草加市プレミアム付商品券取扱事業者が令和8年度草加市民限定プレミアム付商品券の取扱いを希望する場合、令和5年度の登録情報を実行委員会が利用することに同意します。			

私は、取扱事業者の登録条件に該当し、誓約事項の内容について順守することを誓約し、取扱事業者の登録を申請します。

※自署の場合は押印不要

年 月 日 代表者名

印

### ■ 登録事業者情報

事業者名称	
事業者名称(ふりがな)	
代表者名	
住所(所在地)	〒
電話番号	FAX番号(任意)
担当者名	担当者電話番号
Eメールアドレス	
登録事業者業種(HP掲載用) (該当するもの1つに○をつけて下さい)	スーパー コンビニ 百貨・ディスカウントショップ 飲食料品店 飲食店 おもちゃ・ベビー用品 衣料・身の回り品取扱店 雑貨店 家電販売店 ホームセンター メガネ・コンタクトレンズ ドラッグストア 旅館・ホテル 旅行業 リフォーム業 クリーニング 理容・美容店 病院または医療機関等 書籍文房具小売店 ガソリンスタンド その他業種 その他小売業 その他サービス業
登録事業者業種(冊子掲載用) ※上記と同様の場合は記入不要	
登録条件	上記の「取扱事業者の登録条件」内の該当する条件に「○」をお付け下さい。
店舗面積	1. 中小規模店(1,000m <sup>2</sup> 未満)・無店舗型事業者 2. 大型店(1,000m <sup>2</sup> 以上)

### ■ 会社情報 経理担当等が別にいる場合は、以下もご記入下さい

会社名		会社名(ふりがな)	
所在地	〒		
所在地(ふりがな)			
電話番号		FAX番号(任意)	
担当者名			
担当者電話番号		Eメールアドレス	

### ■ 振込口座について

口座名義人			
口座名義人(フリガナ)			
金融機関名	金融機関コード(4桁)	支店名	支店コード(3桁)
預金種類	普通預金 ・ 当座預金 (該当に○)	口座番号	

登録申込書  
FAX送付先

(株)JTB 埼玉南支店(実行委員会の委託業者)

FAX:048-227-2567 (TEL:048-227-2504)

● FAX送信後はお手元にて保管下さい。

登録番号

備考