

ベニpay取扱申込書



山形市 御中

- 申込日

令和 7 年 月 日

- 当店は次の事項について誓約し、ベニpayの取扱店として登録を申し込みます。
以下の内容をご確認の上、☐にチェックしてください。

- ☐ 山形市内で店舗等（事業）を行っています。
- ☐ 現在及び将来にわたり反社会的勢力等に該当しないこと、また反社会的勢力等と密接な交友関係にある者と関係がないこと、暴力的な要求行為等を行いません。
- ☐ 「ベニpay取扱店募集要項」の内容を遵守いたします。
- ☐ 不正行為が判明した場合は、詐欺罪で訴えられ、公表されることを承諾します。

- 店舗情報1（*の項目は取扱店一覧等に掲載される場合がございます。）

店舗名 *	(フリガナ)		
店舗住所 *	〒 990 - 山形県山形市		
電話番号 *	() -	担当者名	(フリガナ)
メールアドレス (事務局からの重要情報の連絡先)	(フリガナ)		
営業時間	時 分 ~ 時 分		
定休日	定休日に「O」をつけてください。 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 年末年始休業日 (月 日 ~ 月 日)		
業種 *	以下から該当の業種を1つ選択ください。 ☐ 飲食店（飲食店営業又は喫茶店営業の営業許可を持つ店舗） ☐ 小売業（スーパー、薬局等） ☐ 宿泊業（ホテル、旅館等） ☐ 洗濯業（クリーニング店等） ☐ 浴場業（銭湯、健康ランド等） ☐ 道路旅客運送業（タクシー、バス等） ☐ 理容・美容業（理容店、美容院、エステティックサロン等） ☐ 娯楽業（映画館、カラオケ等） ☐ その他（ ）※自由記述		

※本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本事業の目的以外には使用いたしません。

裏面も必ずご確認ください

● 事業所情報

事業所名	(フリガナ)		
事業所住所	〒 -		
電話番号	() -	代表者名	(フリガナ)

● 店舗情報2（任意回答）

店舗に設置いただく二次元コードは原則として1店舗あたり2個送付いたします。特段の事情により2個では不足する場合のみ、下記に必要な数と理由を記載してください。尚、キットの配送に通常よりお時間を頂戴する場合がございますのでご了承ください。

必要数	個	理由	
-----	---	----	--

● 店舗情報3（商品券の換金先口座情報を記入してください。）

口座情報 (金融機関)	銀行 信組 信金 農協				支店 出張所				
	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号							
口座名義	(フリガナ)								

上記に記載した口座情報が確認できる書類の写しを
封筒に同封してください。

<申込書提出先>

〒990-9790 山形市中桜田一丁目7-23 山形市プレミアム商品券事業事務局

<お問い合わせ先>

ベニpayコールセンター
TEL 0120-306-570（全日9:00~19:00）