

ベニpay登録内容変更届



山形市 御中

- 記入日

令和 8 年 月 日

ベニpay管理画面から登録内容を確認のうえ、店舗名と、変更が必要な部分のみお書きください。

取扱いの継続を希望し、登録内容に変更がない方の届出は不要です。

登録内容に変更がある場合やベニpay第8弾の取り扱い継続を希望しない場合、令和8年8月17日までに右上QRコードのWEBフォームからご回答ください。インターネット環境が無い場合はコールセンターにご連絡いただくか、登録内容変更届(本紙)を郵送にてお送りください。ご回答期限まで回答がない場合、自動的にベニpay第8弾の取扱店舗への登録申請があり、登録内容の変更もないものとみなします。

- 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) ☐ 道路旅客運送業 (タクシー、バス等) ☐ 宿泊業 (ホテル、旅館等) ☐ 理容・美容業 (理容店、美容院、エステティックサロン等) ☐ 洗濯業 (クリーニング店等) ☐ 娯楽業 (映画館、カラオケ等) ☐ 浴場業 (銭湯、健康ランド等) ☐ 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（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。

● 取扱停止

「山形市地域活性化プレミアム付電子商品券第8弾」の取扱を希望されない（ベニpayの取扱店登録を
取消したい）場合、チェックをしてください。

☐ 登録取り消しする	
理由	

<申込書提出先>

〒990-2422 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）